

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Mayara Bruna Santos Donini da Cruz  
**Nº da Carteira:** 2.21.3383  
**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá



**Data de Nascimento:** 05/08/2009

**Nº da Guia:** 12166

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/06/2023	12:07:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Antebraço Direito

Descrição
Torceu o pulso

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor de Educação Física	(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações
Torceu o pulso

Ass.: \_\_\_\_\_

Lucas Milet Chemure da Silva

**Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)