

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Miguel de Souza Silva  
**Nº da Carteira:** 2.21.4124  
**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá



**Data de Nascimento:** 09/04/2017      **Nº da Guia:** 16292

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	16:21:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

## Descrição

Durante a atividade de Ed. física, o aluno se desequilibrou e caiu. Batendo a cabeça.

## Testemunha da ocorrência

Prof. Juciane

## Telefone

(41) 3427-8200

## Quem prestou primeiros socorros

Prof. Juciane

## Data

26/03/2024

## Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

## Endereço

Rua Manoel Corrêa

## Nº Bairro

965 Palmital

## Telefone

(41) 3423-4466

## Observações

O aluno foi atendido pela Professora e será encaminhado para a Clínica.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

**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)