

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Alice Gonçalves Correa
Nº da Carteirinha: 4.8.1183
Instituição: Escola Adventista de Apucarana

Data de Nascimento: 21/12/2015

Nº da Guia: 10941

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|
| 24/04/2023 | 16:03:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|----------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda |

Descrição
No horário do intervalo outro aluno acidentalmente sentou sobre o braço esquerdo da aluna, próximo ao punho.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| Bruno Chieco | (43) 99686-0925 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|-----------------------------------|----------------|-----|--------|----------------|
| Hospital Nossa Senhora das Graças | Rua Rio Branco | 515 | Centro | (43) 3420-1400 |

Observações
A ocorrência aconteceu na área interna do brinquedo, no espaço que somente as crianças tem acesso. O monitor presenciou parcialmente o ocorrido.

Ass.: _____

Evelyn Priscila de Souza Boock

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 (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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

+ *Priscila de Souza Boock*