

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Lais Kiel Cardoso  
**Nº da Carteira:** 2.11.6642  
**Instituição:** Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



**Data de Nascimento:** 21/05/2014 | **Nº da Guia:** 11202

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/05/2023	11:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
A aluna estava na aula de Educação Física, tropeçou no colega e, ao cair, bateu o queixo no chão e abriu novamente o corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Dídia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Dídia	10/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Colocamos gelo no local para estancar o sangue e encaminhada para atendimento médico.

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

Rosemeri Alves da Paixão

**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)