

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela de Campos
Nº da Carteira: 13.3.3884
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 11/10/2008 **Nº da Guia:** 15138

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/02/2024	20:05:00	Academia	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
A aluna estava em atividade esportiva na academia fora do período de aula, quando bate o dente vindo a quebrar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Caldeira de Abreu Oliveira	(47) 3447-7480

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Caldeira de Abreu Oliveira	05/02/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
A aluna estava em atividade esportiva na academia fora do período de aula, quando bate o dente vindo a quebrar. Recebeu atendimento nas dependências da Instituição, e foi solicitado agendamento para avaliação profissional

Ass.: _____

João Teodoro de Azevedo Júnior

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