

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Felipe da Silva
Nº da Carteira: 5.24.2306
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 28/08/2017

Nº da Guia: 17623



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2024	20:06:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição
a criança estava brincando (correndo) quando esbarrou em um adulto caiu torcendo o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Paula Salgadinho	(44) 3642-2059

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
o aluno foi atendido pela professora avisado a mãe e encaminhado para unidade de saúde;

Ass.: _____

Pablo de Lima Boeira

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