

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Augusto Mafra

Nº da Carteira: 7.46.4759

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 16/01/2012

Nº da Guia: 9424

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 08/12/2022         | 15:44:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                    | Partes do corpo |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha) | Pé Direito      |

| Descrição                         |
|-----------------------------------|
| Vaso caiu em cima do pé do aluno. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| SHEILIAN BUENO DOS REIS  | (41) 99875-8746 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| SHEILIAN BUENO DOS REIS         | 08/12/2022 |

| Local de atendimento                                                | Endereço           | Nº  | Bairro | Telefone       |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|--------|----------------|
| PA INFANTIL UNIMED<br>UNID.CENTRO - MENORES DE 15<br>ANOS EXCLUSIVO | Rua Madalena Barbi | 204 | Centro | (48) 3216-8222 |

| Observações                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno foi encaminhado para a coordenação disciplinar, fizemos o AMA e entramos em contato com o responsável. |

Ass.:

Sheilian Bueno dos Reis

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](mailto:portoalegre.clinicaadventista.org.br)



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Eduards Daniel dos Santos Reynolds

**Nº da Carteira:** 7.205.174

**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça

**Data de Nascimento:** 04/02/2017

**Nº da Guia:** 9038

| Data da Ocorrência | Horário  | Local                       | Atividade               |
|--------------------|----------|-----------------------------|-------------------------|
| 14/11/2022         | 16:07:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Aula de outras matérias |

## O que aconteceu

Queda de mesmo nível

## Partes do corpo

Cabeça

## Descrição

Aluno caiu na brinquedoteca batendo o lado esquerdo da cabeça.

## Testemunha da ocorrência

Gabriela

## Telefone

(48) 3083-9450

## Quem prestou primeiros socorros

Gabriela

## Data

14/11/2022

| Local de atendimento                                                | Endereço           | Nº  | Bairro | Telefone       |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|--------|----------------|
| PA INFANTIL UNIMED<br>UNID.CENTRO - MENORES DE 15<br>ANOS EXCLUSIVO | Rua Madalena Barbi | 204 | Centro | (48) 3216-8222 |

## Observações

O aluno foi atendido pela coordenadora de disciplina da unidade e encaminhado ao Hospital de referência. Foi comunicado via ligação o responsável.

Ass.:

*Debora P. B. P.*

Debora Pacheco Batista Pereira

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Victor Rodrigues da Silva Mendes  
**Nº da Carteira:** 7.205.119  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 09/03/2010

**Nº da Guia:** 9445

| Data da Ocorrência | Horário  | Local        | Atividade           |
|--------------------|----------|--------------|---------------------|
| 14/12/2022         | 10:48:00 | Sala de Aula | Brincadeira em sala |

## O que aconteceu

Chute

## Partes do corpo

Genital

## Descrição

Os alunos estavam brincando e levou um chute do colega nas partes íntimas.

## Testemunha da ocorrência

cristiane regina pinheiro coloni

## Telefone

(48) 9935-1000

## Local de atendimento

PA INFANTIL UNIMED  
UNID.CENTRO - MENORES DE 15  
ANOS EXCLUSIVO

## Endereço

Rua Madalena Barbi

## Nº

204

## Bairro

Centro

## Telefone

(48) 3216-8222

## Observações

O aluno levou um chute do colega, gelo foi posto no local.

Ass.:

Cristiane Regina Pinheiro Coloni

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

