

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Heloisa Vitória de Moraes  
**Nº da Carteira:** 7.46.5559  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



**Data de Nascimento:** 25/02/2010      **Nº da Guia:** 7086

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/08/2022	11:17:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Desmaio	Cabeça

## Descrição

A aluna passou mal, ficando com muita dor de cabeça e vomitando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	(48) 98830-9594

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIDADE CENTRO - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

## Observações

A aluna foi atendida pelo monitor, no qual foi encaminhado para orientadora.

Ass.:

Juliana Penna de Alcântara de Melo

**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)