AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Moritz de Oliveira
Nº da Carteirinha: 5.35.3121
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 23/02/2017 | **Nº da Guia:** 19651

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	13:05:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Dentes Superiores

Descrição
O aluno ao chegar a escola, acabou trombando com outro amigo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João Victor Araujo Pereira	(44) 3055-9091
João Victor Araujo Pereira	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
João Victor Araujo Pereira	06/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo Coordenador Disciplinar e está aguardando atendimento com dentista.

Ass.: _____

Diego Rafael Silva Prestes

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