

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietra Valentina da Silva de Castro
Nº da Carteirinha: 8.42.9845
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 10/06/2015

Nº da Guia: 23679



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	13:40:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
prensado com a cadeira	4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava em aula quando seu dedo foi prensado com a mesa

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	03/12/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Colocamos gelo e comunicamos a responsável

Ass.: _____

Helen Daniela Santos vieira

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br