

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vivian Santos de Jesus
Nº da Carteira: 12.2.11291
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 08/12/2006 **Nº da Guia:** 19591

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/08/2024	20:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição
A aluna relata que estava brincando de cabo de guerra na festa da roça. a corda arrebentou e as demais colegas caíram em cima dela, causando assim um trauma no halux do pé direito. referiu muita dor e edema.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marjorie	(51) 99213-2296

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	05/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
No dia seguinte procurou a enfermagem, apresentando cianose e edema no local afetado, foi encaminhada ao hospital para avaliação médica.

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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