

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiza Nazari de Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.32.4307
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/10/2010

Nº da Guia: 20190



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	09:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e ao dividir uma bola teve uma torção no joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gustavo	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gustavo	22/08/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Foi aplicado gelo no local e comunica ao responsável.

Ass.: _____

Leonardo de Assis Rosa

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