

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andrey Silverio Campos
Nº da Carteira: 2.32.5390
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/12/2014 **Nº da Guia:** 19736

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/08/2024	11:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de educação física e caiu causando uma torção no dedo polegar da mão direita

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janete	08/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
CLINICA DE RESSONÂNCIA MARINGÁ LTDA	RUA XV DE NOVEMBRO	222 3	ALTO DA RUA XV	(41) 3363-8828

Observações
O aluno foi encaminhado para exames por recomendação médica.

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