

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Oneida Estephanie Pierre Joseph  
**Nº da Carteira:** 12.2.12036  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



**Data de Nascimento:** 23/09/2008      **Nº da Guia:** 18523

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	18:40:00	Refeitório	No jantar

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Dentes Superiores

Descrição
A aluna interna relata que estava jantando no restaurante da escola, ao mastigar o alimento, sentiu um estalo e o dente se quebrar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bárbara	(51) 9786-2080

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações
No outro dia, seguinte ao acidente, procurou a enfermagem da escola, constatando assim visivelmente a quebra do dente. foi então encaminhada ao dentista para avaliação CPF DA ALUNA : 60250926059

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)