

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Thierry Maia da Silva
Nº da Carteirinha: 12.2.11250
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

Data de Nascimento: 16/09/2006

Nº da Guia: 17213



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	11:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno relata que estava na educação física jogando vôlei, foi cortar a bola ao descer pisou no pé do colega ocorrendo a lesão, apresentou edema no local e muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Malton Feitosa	(19) 99973-2276

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	25/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido na enfermaria . colocado gelo e encaminhado ao hospital para radiografia.

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