

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Isabela Lima Vaz  
**Nº da Carteirinha:** 12.2.11507  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

**Data de Nascimento:** 11/08/2008

**Nº da Guia:** 18454



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                  |
|--------------------|----------|---------|----------------------------|
| 04/06/2024         | 21:00:00 | Ginásio | Treino de basquete seleção |

| O que aconteceu | Partes do corpo   |
|-----------------|-------------------|
| Torção          | Tornozelo Direito |

### Descrição

A aluna estava jogando basquete, ao correr para lançar a bola, torceu o pé, apresentou edema, e muita dor.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Nataliê                  | (51) 98913-1902 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

### Observações

A aluna procurou a enfermaria no dia seguinte, foi encaminhada ao hospital para avaliação médica, pois mal conseguia caminhar.

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)