

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Rogério Kuhs
Nº da Carteirinha: 12.2.11252
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 14/02/2007 **Nº da Guia:** 15515

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2024	20:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno interno refere que estava jogando futsal, e o colega chutou a bola que bateu em sua mão, traumatizando o dedo da mão direita.. Referiu muita dor, apresentou edema e cianose , foi levado ao hospital.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus	(55) 9971-4198

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pastor Reginaldo	19/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

No dia seguinte, o aluno procurou a enfermaria, com o dedo muito edemaciado, e também com cianose na cor violeta, caracterizando fratura. foi encaminhado novamente ao médico pelo AMA,(o pai veio busca lo para ir ao médico? constatando assim a fratura.

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