

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Matheus Gregori dos Santos  
**Nº da Carteira:** 12.2.11189  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



**Data de Nascimento:** 15/06/2007      **Nº da Guia:** 17382

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2024	09:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno relata que estava jogando vôlei ao levantar para cortar a bola o colega bateu na sua mão levando o deslocamento do dedo da mão direita. apresenta edema .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicholas	(51) 9699-0608

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora ana	30/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
foi encaminhado ao hospital para avaliação médica.

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)