

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Henrique Rodrigues Ferreira Trindade

Nº da Carteira: 12.2.11196

Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

Data de Nascimento: 26/10/2005

Nº da Guia: 14527

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2023	20:00:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Direito

Descrição

O aluno interno estava jogando bola(futebol,) disse que ao correr tropeçou na bola , caiu e bateu o rosto no chão. cortou o super cílio do olho direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme Agostine	(51) 9820-3030

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tio Jajá	10/11/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi encaminhado imediatamente para o hospital, pois houve a necessidade de sutura.

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