

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samba Cremilde Matias Quemba
Nº da Carteirinha: 12.2.10897
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 18/02/2004 **Nº da Guia:** 19064

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	21:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna interna relata que estava jogando futsal treino da seleção (estava de goleira) ao buscar a bola o colega ao chutar abola, chutou o dedo da mão dela. Referiu muita dor. e apresentou edema

Testemunha da ocorrência	Telefone
Syendra	(51) 9764-5908

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi atendida no residencial, colocado gelo e passado arnica, hoje procurou a enfermaria para ser avaliada, diante do edema e da dor, foi encaminhada ao hospital para avaliação medica.

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