

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Kiill  
**Nº da Carteirinha:** 12.2.10894  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



**Data de Nascimento:** 16/12/2016      **Nº da Guia:** 16163

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2024	15:00:00	Banheiro da escola.	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura ( <b>Ex.: escada</b> )	Rosto

Descrição
A aluna relata que estava sentada em cima do suporte do papel higiênico, e esse abriu e ela caiu , batendo o queixo no chão. apresentou um corte no queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tio Deivis	(55) 8183-5871
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	(44) 99827-0902

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	21/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A princípio foi atendida na enfermaria da escola, e levada ao hospital logo em seguida para fazer a sutura, pois havia necessidade de pontos.

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)