

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Pedro Henrique Gomes Agliardi  
**Nº da Carteira:** 7.46.3877  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

**Data de Nascimento:** 20/02/2009

**Nº da Guia:** 7313

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2022	11:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
Estava jogando futebol e caiu como punho virado para o chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sheilian Bueno dos Reis	(41) 99875-8746

Quem prestou primeiros socorros	Data
Danerson dos Santos	17/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e a coordenadora disciplinar. Fizemos o AMA e entramos em contato com o responsável.

Ass.: \_\_\_\_\_

Thiago José Jair Martins

**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)