

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Lima Vaz
Nº da Carteira: 12.2.11507
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

Data de Nascimento: 11/08/2008

Nº da Guia: 20161



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2024	21:00:00	Quadra	Treino da Seleção de Basquete

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna relata que estava jogando basquete, ao arremessar a bola, acabou torcendo o dedo da mão. referiu dor e apresentou edema e cianose. foi colocado bolsa de gelo, arnica e imobilização

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sara Manuelli	(51) 99753-1374

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	21/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Ao procurar a enfermaria, ainda com edema , cianose e apresentando muita dor, foi encaminhada 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 (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