

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Lucas Gonçalves Inácio
Nº da Carteira: 7.49.1375
Instituição: Escola Adventista de Imbituba

Data de Nascimento: 04/01/2015

Nº da Guia: 19077



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2024	11:55:00	Hall de entrada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Dentes Superiores

Descrição

No horário da saída, colega colocou o pé na frente do João. Tropeçou e caiu, batendo a boca no chão. Quebrou um pedaço do dente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francisco	(48) 99906-1630
Rodrigo	(48) 3355-3475

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rodrigo	27/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Ocorreu no horário de saída da escola. O monitor, Francisco, estava no portão, organizando a saída dos alunos. Quando o monitor viu o aluno caindo, acolheu e direcionou para a secretaria prosseguir com os primeiros socorros e os devidos protocolos.

Ass.: _____

Paulo Nelson Nascimento Donária

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