

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly dos Santos de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.357.49
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 08/09/2011

Nº da Guia: 17395



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/05/2024	08:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição
bola bateu no rosto

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5450
Andre	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Larissa	02/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
bola bateu no rosto

Ass.: _____

Cláudio José 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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br