

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Dim Nascimento
Nº da Carteira: 12.2.11876
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 16/08/2008 **Nº da Guia:** 21238

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/09/2024	11:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno, estava jogando basquete, e em uma dividida caiu e bateu o queixo e cortou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Reginaldo	(51) 8106-8681

Quem prestou primeiros socorros	Data
Reginaldo	23/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi encaminhado ao hospital realizado a consulta pelo plano de saúde dele, realizado soltura

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