

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Aurélio Ferreira de Paula Dias
Nº da Carteira: 7.51.4261
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí



Data de Nascimento: 27/04/2011

Nº da Guia: 20627

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/09/2024	16:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava na educação física e a bola de basquete bateu no dedo dele.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ailton	(47) 98477-6059

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ailton	03/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Ortoclin Clínica de Ortopedia e Reabilitação	Rua José Siqueira	376	Ressacada	(47) 3158-5300

Observações
O aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar Ailton, colocamos gelo e informamos os pais.

Ass.: _____

Ailton Santana

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