

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Elias Kumpel
Nº da Carteira: 12.2.11375
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 13/04/2007 **Nº da Guia:** 22538

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2024	15:30:00	Trilife	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
O aluno participava do trilife, bateu a cabeça no tronco de árvore ao levantar a mesma .teve um trauma no nariz e na testa, referiu muita dor. vertigem, e formigamento na região da boca e língua.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Reginaldo.	(51) 8106-8681

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	28/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Trouxeram no até a enfermaria, foi imediatamente, encaminhado ao hospital para avaliação médica, com suspeita de fratura.

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