

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Felipe Hennemann
Nº da Carteira: 12.2.9575
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 25/05/2012 **Nº da Guia:** 24131

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2025	16:48:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Coxa Direita

Descrição
O aluno estava jogando bola no recreio e ao chutar a bola, virou a perna direita, ocasionando uma torção na virilha.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcelo Monitor	(51) 98017-3074
Deives Coordenador	(51) 98158-3587

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deives	10/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi encaminhado para sala do coordenador de disciplina que fez os primeiros atendimentos. Após o atendimento, foi ligado para o pai do aluno deixando-o a par da situação. O pai veio buscar o aluno para leva-lo ao medico.

Ass.: _____

Deives Cassiano Rodolpho

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