

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Lima Vaz
Nº da Carteira: 12.2.11507
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 11/08/2008 **Nº da Guia:** 28295

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------|
| 06/05/2025 | 21:00:00 | Ginásio | Treino da seleção |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Glúteos |

Descrição

Durante o treino de handebol a Isabela estava parada na barreira quando uma aluna no time adversário se jogou na direção dela. A Isabela caiu no chão logo em seguida e bateu o cóccix. Após o ocorrido ela passou a sentir dores fortes no local e teve muita dificuldade para andar.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| Prof. Paulo Heck | (51) 99808-1770 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Prof. Paulo Heck | 07/05/2025 |

| Local de atendimento |
|-------------------------|
| Outro (Não Credenciado) |

Observações

A aluna foi ao médico e teve o atendimento necessário. Os familiares foram informados.

Ass.: _____

Khadydja Gonçalves Souza

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