AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Barbosa Fezoli
Nº da Carteirinha: 9.44.10831
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 23/04/2015 | **Nº da Guia:** 22217

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	18:03:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Dentes Superiores

Descrição
Aluno chocou-se com outro colega, caiu e quebrou o dente

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
encaminhado para atendimento

Ass.: _____

Eduardo Marin de Mattos

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