

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Luiz Felipe Tedeschi da Paixão  
**Nº da Carteirinha:** 2.32.6218  
**Instituição:** Colégio Adventista Alto Boqueirão

**Data de Nascimento:** 20/06/2020

**Nº da Guia:** 24248



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2025	17:49:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Lábios

Descrição
O aluno estava na sala e bateu com a boca na carteira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Polyana	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Polyana	13/02/2025

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Foi comunicado ao responsável do aluno.

Ass.: \_\_\_\_\_

Leonardo de Assis Rosa

**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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)