

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maybel Garcia Alves  
**Nº da Carteira:** 12.2.9538  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



**Data de Nascimento:** 30/03/2012      **Nº da Guia:** 27234

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	16:38:00	Quadra	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava jogando vôlei e ao pular para pegar a bola, caiu no chão tirando o joelho do lugar

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Celia	09/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi encaminhada para enfermagem da instituição que prestou os primeiros atendimentos. O coordenador de disciplina ligou para mãe, deixando-a a par do ocorrido. A aluna foi levada para o hospital da sua cidade, onde a mãe estava lhe aguardando.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)