

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Vinícius dos Santos Souza  
**Nº da Carteira:** 7.205.1256  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 09/09/2011

**Nº da Guia:** 14252

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2023	10:17:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Esquerdo, Rosto

## Descrição

O aluno estava em aula de educação física, um colega chutou a bola de handebol no rosto. O aluno está referindo dor no nariz e vista embaçada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433

Quem prestou primeiros socorros	Data
Silvana, Monitora	30/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIMED UNID.CENTRO - MENORES DE 15 ANOS EXCLUSIVO	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

## Observações

Aplicou gelo no local e soro fisiológico.

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

  
P/ Bianca Bendik Rodrigues

**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)