

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Jantsch de Souza
Nº da Carteira: 7.58.5992
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 03/01/2014

Nº da Guia: 9562

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2023	15:53:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluno caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Josiane	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rodrigo	16/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
Atendido no Colégio e comunicado na família.

Ass.:


Rodrigo Corvalão

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Esther Aragão Garcia
Nº da Carteira: 7.205.1226
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 30/07/2019

Nº da Guia: 9554

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2023	17:52:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Rosto

Descrição
A aluna caiu e bateu o queixo no pé da cadeira da sala de aula.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabiula	(48)98428-7168

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
A família foi chamada para levar a aluna até o atendimento hospitalar.

Ass.:

Etiane Marques Ritter de Abreu

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