

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Eshily Trindade Pereti  
**Nº da Carteira:** 8.42.8456  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre

**Data de Nascimento:** 20/03/2012      **Nº da Guia:** 13281

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	11:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

A aluna estava jogando queimada quando sentiu uma dor forte no tornozelo (acredita ter torcido sem sentir).

## Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

## Telefone

(51) 98583-6961

## Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

## Data

11/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Physiosul centro de fisioterapia sociedade simples limitada ME	AV CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-7574

## Observações

aluna fará 10 sessões de fisioterapia no pé lesionado, sendo a primeira no dia 19/09/2023, deixamos prontamente autorizadas através desta presente autorização de atendimento. Coordenadora Disciplinar Aline Carvalho

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

**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:**

**<http://sistemas.usm.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)