

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

**Aluno:** José Rúben Carvalho Golin  
**Nº da Carteira:** 9.44.9016  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon



**Data de Nascimento:** 19/10/2012

**Nº da Guia:** 27064.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2025	07:19:11	Quadra	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Antebraço Direito

## Descrição

O aluno levou um chute no braço direito, sentiu forte dor e inchou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda ( Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

## Motivo do Retorno

Retorno.

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

Eduardo Marin de Mattos

**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)