

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Anny Ketlyn Almeida da Silva Barcelos  
**Nº da Carteira:** 12.2.8277  
**Instituição:** Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

**Data de Nascimento:** 26/06/2006

**Nº da Guia:** 14004



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2023	20:00:00	Brinquedos recreativos ( <b>Ex.: cama elástica</b> )	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Calcanhar Direito

## Descrição

A aluna participava de atividade recreativa na cama elástica e teve uma queda, produzindo uma torção do pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Danielson Roaly Silva	(51) 98318-0178

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucimara (mãe da Aluna)	08/10/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

## Observações

O primeiro atendimento foi no local, com bolsa de gelo. Em momento posterior a família levou a aluna para atendimento médico.

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

Danielson Roaly Silva

**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)