

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Zotto de Andrade
Nº da Carteira: 2.33.4310
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 29/09/2008

Nº da Guia: 19033



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	12:16:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

O aluno estava jogando foi empurrado o bateu com o rosto na arquibancada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Andreson	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mary	26/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi feito limpeza no local com soro fisiológico. Os pais foram avisados.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br