

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Nícolas dos Santos Pazzini  
**Nº da Carteira:** 8.42.8175  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre

**Data de Nascimento:** 01/10/2012

**Nº da Guia:** 12808

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2023	08:03:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

## Descrição

o aluno enroscou o pé nas redes da quadra e caiu, com a queda torceu o pé. a queda ocorreu no dia anterior dia 16/08 quarta feira.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 9868-2446

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	17/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

## Observações

foi passado no local da lesão a pomada BIOFENAC.

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: <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)