

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sabrina Satriano Oliveira Serralheiro
Nº da Carteirinha: 13.3.5106
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/12/2009 **Nº da Guia:** 28620

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	17:46:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição
Sabrina estava jogando quando teve uma torção no pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(47) 3447-7442

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações
Ao observarmos que a aluna continuou com a sua queixa encaminhamos para o pronto atendimento do hospital dona Helena

Ass.: _____

Andre Luiz Rocha

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