

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carla Carolina Mendes Batista

Nº da Carteirinha: 13.3.4562

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/08/2010

Nº da Guia: 28639



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2025	10:29:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
impacto	Braço Direito

Descrição

Aluno alega que no treino de volei, na segunda ao realizar o saque, errou o tempo da bola e sentiu o ombro. Hoje procurou o serviço de enfermagem. O ombro encontra-se em posição diferente do outro. O aluno alega bastante dor ao movimento. Encaminho ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Abreu de Oliveira	(47) 33447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazy	22/05/2025

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

Observações

Aluno alega que no treino de volei, na segunda ao realizar o saque, errou o tempo da bola e sentiu o ombro. Hoje procurou o serviço de enfermagem. O ombro encontra-se em posição diferente do outro. O aluno alega bastante dor ao movimento. Encaminho ao serviço de emergência.

Ass.: _____

Graziele Filgueiras

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