

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Gabrielly Almeida Abreu  
**Nº da Carteira:** 5.81.114  
**Instituição:** Escola Adventista de Toledo

**Data de Nascimento:** 26/12/2013

**Nº da Guia:** 24900



| Data da Ocorrência | Horário  | Local      | Atividade                |
|--------------------|----------|------------|--------------------------|
| 07/03/2025         | 10:09:00 | Refeitório | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Costas          |

Dr. Adilson C. Bier  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM/PR 7.383

| Descrição                           |
|-------------------------------------|
| Escorregou e caiu de costas no chão |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Sean Miranda Veneroso    | (44)99803-1001 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Sean Miranda Veneroso           | 07/03/2025 |

| Local de atendimento                                   | Endereço                      | Nº   | Bairro          | Telefone       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|------|-----------------|----------------|
| IOT Instituto de Ortopedia e Traumatologia Toledo Ltda | R. Bento Munhoz da Rocha Neto | 1541 | Jardim La Salle | (45) 3055-4302 |

| Observações                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna foi atendida na hora do acidente, o roxo nas costas apareceu de imediato |

CONSULTA (10101012) = R\$ 140,00

Ass.:

Mauro Marcelo Francisco

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

**IOT - Instituto de Ortopedia e Traumatologia**  
**Rua Bento Munhoz da Rocha Neto, 1541 - Toledo/Pr**  
**Fone (45) 3055-4302 ou (45) 99137-3309**

Paciente: **GABRIELLY ALMEIDA ABREU**  
Convênio: **Ama - Escola Adventista**

Solicito guia para exames.

**Procedimentos:**

RAIO X DE COLUNA LOMBAR

RAIO X DE BACIA

☒ Eletivo    ☐ Urgência    ☐ Emergência

CID: M254

Toledo, 07 de março de 2025

**Dr. Adilson C. Bier**  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM/PR 7.383

Dr. Adilson Bier  
CRM/PR 7.383

*1. Laura Alves*