

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela Karas
Nº da Carteira: 13.3.4970
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 19/07/2010

Nº da Guia: 27792



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/04/2025	12:14:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
bateu o dedo na bola	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Estava jogo a bola bateu na torceu o dedo da mao esquerda

Testemunha da ocorrência	Telefone
Naura Klein	(51) 99551-3172
Naura Klein	(51) 99551-3172

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naura Klein	28/04/2025

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

Observações
A aluna foi atendida no primeiro socorros em caminha para atendimento no hospital.pais cientes

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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