AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giulianne Garcia dos Reis
Nº da Carteirinha: 13.3.3659
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/09/2007 | **Nº da Guia:** 27944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	21:06:00	Ginásio	Eventos esportivos (**Ex.: campeonatos**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pescoço, Costas

Descrição
Aluna estava participando das olimpíadas, pulou em salto de altura batendo, cabeça, pescoço e costas, no momento dor ao movimentar o pescoço principalmente pra cima e para baixo e também dor nas costas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Oliveira	(44) 99932-0001

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Observações
Foi administrado dipirona e gelol, aluna ainda relata muita dor. Encaminhada ao médico

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