

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Carvalho da Silva
Nº da Carteira: 13.3.4802
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 01/10/2008

Nº da Guia: 27945

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/05/2025	20:00:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

o aluno enquanto jogava com amigos fez um giro sobre o joelho direito ocasionando fortes dores.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanderlei Teixeira	(84) 9158-5959

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geazi Gomes de Oliveira	02/05/2025

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

Observações

foi aplicado gelo e uma pomada de diclofenaco , e encaminhado ao medico

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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