

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Olivo Giordani
Nº da Carteirinha: 13.3.3146
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 12/09/2007

Nº da Guia: 28319



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	13:46:00	Dormitório (Ex.: residencial)	pulou para pegar algo no alto

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
o aluno deslocou o joelho (rotula) em uma queda

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo Mota	(47) 3447-7461

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

Observações
o aluno veio a preceptoría pois a rotula voltou para o lugar na mesma hora, esta sendo encaminhado para o serviço de emergência para uma avaliação melhor

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