

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emily Biazotto Benevenuto
Nº da Carteira: 13.3.5055
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 14/09/2009 **Nº da Guia:** 28447

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2025	14:46:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluna ontem recebeu uma bolada no rosto. Usou gelo a noite, mas ainda senti dor na região da face, cefaléia e náuseas, encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	16/05/2025

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

Observações
Aluna ontem recebeu uma bolada no rosto. Usou gelo a noite, mas ainda senti dor na região da face, cefaléia e náuseas, encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta.

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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