

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camilla Reis Gressler Rocha
Nº da Carteira: 13.3.4868
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 07/06/2010 **Nº da Guia:** 28477

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2025	09:53:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e recebeu uma bolada no olho esquerdo. A pálpebra apresenta um pouco de edema e a aluna sente forte dor de cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Araújo	(47) 99773-0497
Erenice Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Miréia	19/05/2025

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

Observações

Aluna encaminhada para avaliação médica, autorizada a realizar qualquer exame. Mãe ciente

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