

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aisha Setim Ohashi
Nº da Carteira: 13.3.3856
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/09/2009 **Nº da Guia:** 28491

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2025	13:21:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
Aluna estava fazendo as atividade de sala de aula e sentiu uma dor no dedo polegar , esta roxo e meio inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kerolayne Viana da Silva Lopes Ribeiro	(41) 99553-8912
Kerolayne Viana da Silva Lopes Ribeiro	(41) 99553-8912

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kerolayne Viana da Silva Lopes Ribeiro	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 com muita dor , encaminhada para avaliação médica.

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