

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Louise Regina Schmidt Ramos
Nº da Carteira: 13.3.4125
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 22/08/2010 **Nº da Guia:** 28784

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2025	10:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
aluna estava doando handebol , e abolsa bateu no 5 quirodáctilo E. local com edema em falange medial e distal, com dor e privação de movimento. Encaminho ao serviço de emergência,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Filgueiras	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele	27/05/2025

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

Observações
aluna estava doando handebol , e abolsa bateu no 5 quirodáctilo E. local com edema em falange medial e distal, com dor e privação de movimento. Encaminho ao serviço de emergência,

Ass.: _____

Graziele 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