

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Guilherme Germino
Nº da Carteira: 13.3.4963
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/06/2007 **Nº da Guia:** 28893

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 28/05/2025 | 18:01:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|-----------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | Torax |

| Descrição |
|--|
| Sábado a noite durante um evento esportivo o aluno João se chocou com outro colega desde então ele vem sentindo fortes dores na região do coração e estomago |

| 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 foi atendido pela clinica do colégio e foi dado remédio para dor porem as dores vem se intensificando |

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