

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otavio Mendonça Gomes Arruda
Nº da Carteirinha: 13.3.4678
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 17/12/2007

Nº da Guia: 28966



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2025	12:08:00	Dormitório (Ex.: residencial)	pulando no corredor

O que aconteceu	Partes do corpo
Deslocamento do joelho direito	Joelho Direito

Descrição
ao pular e apoiar o pe no chao sentiu como se tivesse deslocado o joelho direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro da Silva Teixeira	(51) 99977-5727
Pedro da Silva Teixeira	(51) 99977-5727

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno	30/05/2025

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

Observações
Aluno encaminhado para avaliação medica. autorizado exames necessarios. pai ciente

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