

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Felipe Machado Barreto  
**Nº da Carteira:** 13.3.1299  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 10/02/2010

**Nº da Guia:** 28986

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/05/2025	22:22:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Felipe estava jogando futsal, quando recebeu uma bolada no dedo. Desde então, aluno sente dor intensa e dedo esta inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	31/05/2025

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

## Observações

Aluno foi atendido com gelo e pomada, contudo não apresentou melhoras. Aluno sente dor intensa e dedo esta inchado. Como não apresentou melhoras o aluno esta sendo encaminhado para atendimento médico.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)