

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** João Gabriel Porciúncula de Melo  
**Nº da Carteirinha:** 13.3.3798  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 29/12/2007      **Nº da Guia:** 28990

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2025	08:51:00	Campo de futebol	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros ( <b>Ex.: entre dois alunos</b> )	1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
João estava jogando futebol, quando teve uma dividida e acabou se chocando com o colega e machucando o dedão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	02/06/2025

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. Dedão está inchado, um pouco roxo e sentindo dores.

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)