

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Petersen Cardozo
Nº da Carteira: 13.3.3398
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 01/09/2011 **Nº da Guia:** 29425

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2025	10:45:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Enquanto jogava bola, sem querer sofreu uma joelhada na região próximo ao cóccix, sentiu muita dor, dificuldade para respirar e andar. No momento refere dor intensa ao se movimentar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
André (Coordenador)	(51) 99977-5729

Quem prestou primeiros socorros	Data
André (coordenador)	11/06/2025

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 prestado atendimento na escola e clínica, encaminhado para avaliação médica. Pais 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