AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giulianne Garcia dos Reis
Nº da Carteirinha: 13.3.3659
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/09/2007 | **Nº da Guia:** 29279

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/06/2025	23:34:00	Refeitório	Evento do calendário escolar(Jampar)

O que aconteceu	Partes do corpo
Tampa do piano caiu nas mãos	2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava movimentando o piano e deixou cair a tampa do mesmo nas mãos

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Oliveira	(44) 99932-0001

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

Observações
Após ocorrido foi realizado gelo e gelol e tala. Encaminhado para avaliação.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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