

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Oliveira Silva
Nº da Carteira: 13.3.4191
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/08/2009

Nº da Guia: 29653



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2025	11:27:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Esquerdo

Descrição
Aluno ontem tropeçou e caiu com o ombro no chão, senti bastante dor no local e também é possível ver desvio do mesmo. Encaminho para o serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno	17/06/2025

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

Observações
Aluno ontem tropeçou e caiu com o ombro no chão, senti bastante dor no local e também é possível ver desvio do mesmo. Encaminho para o serviço de emergência.

Ass.: _____

Grazielle 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