

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Ana Carolina Pereira de Oliveira  
**Nº da Carteira:** 13.3.5182  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 03/07/2009      **Nº da Guia:** 29661

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2025	15:07:00	Ginásio	Eventos esportivos ( <b>Ex.: campeonatos</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Dedo colocado no olho direito	Olho Direito

Descrição
Estava praticando basquete quando a mão de um colega atingiu o olho direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(51) 99551-3172
Mireia	(51) 99551-3172

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naura	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
A aluna foi feito atendimento de primeiro socorro encaminhada para atendimento hospitalar. Pais cientes

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](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)