

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Maciel Quadros de Assis
Nº da Carteira: 13.3.4707
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 31/05/2008 **Nº da Guia:** 29734

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|------------------------------------|
| 19/06/2025 | 16:43:00 | Quadra | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|--------------------|
| Torção | Tornozelo Esquerdo |

| Descrição |
|--|
| no ato de pular o aluno ao aterrizar pisou no pé do colega que acarretou numa torção |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Diogo Mota | (47) 3447-7481 |

| 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 encaminhado para a preceptorial para ser avaliado, por ser uma questão ortopédica a enfermeira orientou que fosse encaminhado direto para o serviço de emergência AMA |

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 (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