

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kayllan Guimarães Costa
Nº da Carteira: 13.3.5048
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 13/07/2009 **Nº da Guia:** 29736

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2025	08:56:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
aluno torceu o tornozelo na pratica de esportes sábado a noite (21/06/2025)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Oliveira	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Oliveira	22/06/2025

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 atendido pelo preceptor que estava de plantão, foi feito o primeiro atendimento e a compressa de gelo no local, domingo pela manhã não havia diminuído o inchaço nem a dor, sendo assim o aluno estara sendo encaminhado para o serviço de emergência

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