

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruna Buzatto Bini
Nº da Carteira: 13.3.5125
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/01/2008 **Nº da Guia:** 29760

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2025	15:52:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Bruna estava jogando volei e acabou batendo o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex	(47) 3447-7442

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

Observações
Ao observarmos que o dedo da aluna estava inchado encaminhamos para o pronto atendimento

Ass.: _____

Andre Luiz Rocha

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