

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Soares Pedrosa Marques
Nº da Carteira: 13.3.4721
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 16/10/2009 **Nº da Guia:** 29871

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2025	10:01:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Não sabe dizer	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna alega ter ido a academia e jogado volei no sábado, mas não se lembra de ter tido trauma, mas no domingo quando amanheceu o 3º quirodáctilo estava com edema importante e hematoma em falange medial . Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	26/06/2025

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

Observações
Aluna alega ter ido a academia e jogado volei no sábado, mas não se lembra de ter tido trauma, mas no domingo quando amanheceu o 3º quirodáctilo estava com edema importante e hematoma em falange medial . Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta.

Ass.: _____

Graziele 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