

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda dos Santos Fernandes
Nº da Carteira: 13.3.4435
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 12/05/2009

Nº da Guia: 24997



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	15:00:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna alega que a 3 semanas atrás em um jogo de volei a bola bateu o dedo. Hoje procurou o serviço de enfermagem alegando ainda dor. Ao exame físico, evidenciado protusão do 4º quírolo dátilo E, acompanhado de edema em falange medial, e desvio. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Naura	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	11/03/2025

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

Observações

Aluna alega que a 3 semanas atrás em um jogo de volei a bola bateu o dedo. Hoje procurou o serviço de enfermagem alegando ainda dor. Ao exame físico, evidenciado protusão do 4º quírolo dátilo E, acompanhado de edema em falange medial, e desvio. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e conduta.

Ass.: _____

Grazielle 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