

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Rebeca da Silva Albuquerque Rodovalho
Nº da Carteira: 13.3.5022
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 02/05/2008 **Nº da Guia:** 27653

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2025	17:46:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna estava fazendo esporte com bola e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kerolayne Viana da Silva	(41) 99553-8912
Kerolayne Viana da Silva	(41) 99553-8912

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kerolayne Viana da Silva	23/04/2025

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

Observações
Aluna encaminhada para avaliação médica.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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