

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Augusto Strapazon  
**Nº da Carteira:** 13.3.5100  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 06/10/2008      **Nº da Guia:** 25243

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	09:32:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Costas

Descrição
O aluno estava jogando futsal, quando trombou com colega. Com isso acabou caindo com as costas no chão e se machucando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3477-4617

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	17/03/2025

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Aluno foi atendido com gelo e pomada, mas não apresentou melhoras. Impossibilitando de realizar suas atividades. Com isso estamos encaminhando o aluno para atendimento médico. Família ciente.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)