

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.006

Aluno: Ágata da Rosa Villas Bôas
Nº da Carteirinha: 13.3.4948
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/12/2010 Nº da Guia: 27667.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/05/2025	12:09:51	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava jogando volei e a bola bateu direcionando o dedo para traz, alega dor latejante com discreto edema.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naura	24/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Fisioform Clinica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Rua Pedro Mayerle	160	Anita Garibaldi	(47) 3433-6454

Motivo do Retorno
Consulta de fisioterapia

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