

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.006

Aluno: Sthefany Simião Veiga
Nº da Carteira: 13.3.3954
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 12/06/2008

Nº da Guia: 27900.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/05/2025	12:07:15	Sala de Aula	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

ALUNA ESTAVA FAZENDO DEMOSTRAÇÃO DE COMO PASSAR EM UM CIRCUITO DE COORDENAÇÃO MOTORA E CAIU TORCENDO O PÉ.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daiana	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristine	30/04/2025

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