

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduarda Mikaile Ramos de Bastos
Nº da Carteira: 13.3.4559
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/04/2008

Nº da Guia: 24526



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	11:13:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava parada próxima a porta, a mesma fecho na mão com a força do vento. apresentando edema mais hematoma em falange medial e distal do 2 e 3 quirodático E. encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mireia	21/02/2025

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

Observações

Aplicado compressa de gelo.

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