AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.007

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: 27667.007



Data do Retorno	Horário Local	Local	Atividade		
20/05/2025	12:10:30	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.

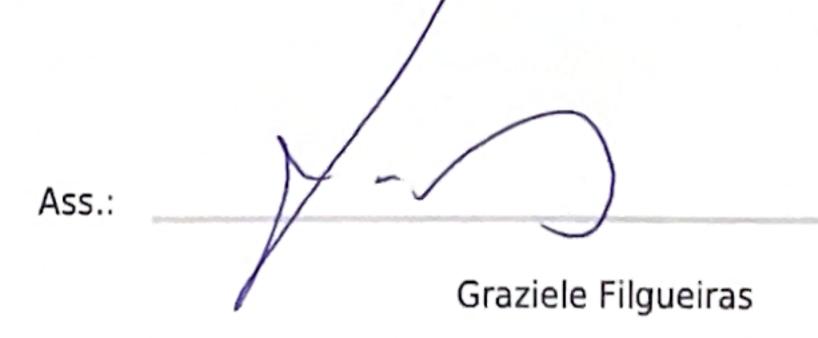
Testemunha da ocorrência	Telefone	
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494	
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494	

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naura	24/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Иō	Bairro	Telefone
Fisioform Clinica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Rua Pedro Mayerle	160	Anita Garibaldi	(47) 3433-6454

Motivo do Retorno

10 sessões de fisioterapia Analgésica



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

Impresso por: Graziele Filgueiras

1 de 1