

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.009

**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:** 27900.009

| Data do Retorno | Horário  | Local        | Atividade                          |
|-----------------|----------|--------------|------------------------------------|
| 20/05/2025      | 12:12:45 | 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.

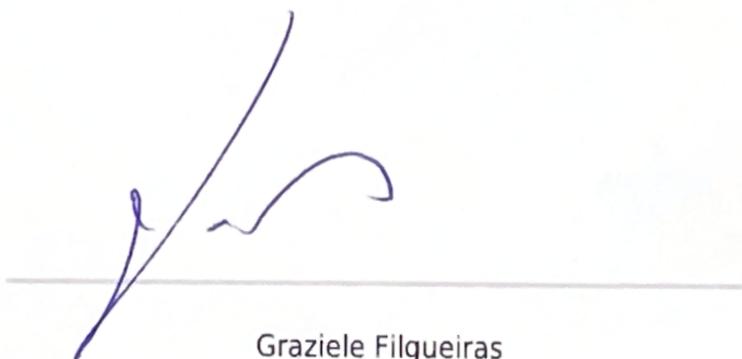
| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Daiana                   | (44) 99932-0001 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristine                        | 30/04/2025 |

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

| Motivo do Retorno                     |
|---------------------------------------|
| 10 sessões de fisioterapia Analgésica |

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](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)