

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Maciel Scalco
Nº da Carteira: 13.3.3405
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/12/2007 **Nº da Guia:** 25051

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	10:27:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Gabriel estava jogando basquete quando acabou batendo o dedo na mão de alguém. No momento gabriel não sentiu, mas agora tem incomodado bastante.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno foi atendido com gelo e pomada. Contudo não apresentou melhoras e esta sendo encaminhado para atendimento médico.

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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