

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Pantoja Sales
Nº da Carteira: 13.3.4287
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 31/10/2008 **Nº da Guia:** 24573

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	14:24:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando basquete no sábado dia 22/02, ao pegar a bola, o 2º dedo do pé esquerdo. Local com presença de edema e falange medial e distal e presença de um discreto hematoma. Apresentando desvio no membro. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro	24/02/2025

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

Observações
Aluno estava jogando basquete no sábado dia 22/02, ao pegar a bola, o 2º dedo do pé esquerdo. Local com presença de edema e falange medial e distal e presença de um discreto hematoma. Apresentando desvio no membro. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e definição de conduta

Ass.: _____

Graziele 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