

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovanni Pompeo Ezequiel
Nº da Carteira: 13.3.3653
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 02/06/2008 **Nº da Guia:** 17409

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2024	10:38:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Direito

Descrição
Aluno alega dor amo movimento em tornozelo D, depois do treino de Basquete. Encaminho para avaliação, para saber se ele pode continuar indo aos treinos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimsilon	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edmilson	02/05/2024

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

Observações
Aluno alega dor amo movimento em tornozelo D, depois do treino de Basquete. Encaminho para avaliação, para saber se ele pode continuar indo aos treinos.

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