

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Alice Pickler  
**Nº da Carteirinha:** 6.68.5730  
**Instituição:** Colégio Adventista de Joinville - Saguazu

**Data de Nascimento:** 22/09/2017

**Nº da Guia:** 28949



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2025	15:54:00	Pátio	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Aluna virou o pé caminhando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aux. Patricia	(47) 3043-5300

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

Observações
A aluna foi atendida pela auxiliar. Logo em seguida foi levada à coordenação, onde fez os primeiros atendimentos. Os pais foram comunicados.

Ass.: \_\_\_\_\_

Robson Alan Reis

**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)