

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Karem Gabrielli Veloso Rocha
Nº da Carteirinha: 3.7.8165
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 02/12/2010

Nº da Guia: 29185



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2025	11:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física (na arquibancada) quando uma bola atingiu o seu rosto (olho esquerdo) assim deixando vermelho e dolorido. Foi aplicado soro fisiológico na área afetada, e a aluna voltou para as suas atividades.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Pedro Henrique	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	05/06/2025

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

Hospital Retina Curitiba, rua: Bpo.Dom José, 2711, Batel, Curitiba-pr 80440-080 Telefone: (41) 3242-0108

Ass.: _____

Kelly souza de sant'ana

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