

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Luiza Pereira dos Santos
Nº da Carteira: 11.4.80887
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 19/11/2004

Nº da Guia: 24947



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2025	23:30:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Aluna em atividade esportiva no ginásio, refere estar pulando quando sentiu possível luxação patelar em MIE. Refere episódio prévio semelhante.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	08/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Apresenta sinais de possível luxação patelar em MIE, realizo imobilização com tala e encaminhamento para avaliação ortopédica.

Ass.: _____

Gilberto Junior

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br