

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Melynda da Rocha
Nº da Carteirinha: 13.3.4807
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 05/04/2020

Nº da Guia: 29009



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2025	12:43:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

Descrição

a aluna estava brincando no parquinho, quando caiu de rosto batendo a testa, brinquedo de segurar com a mão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Schirley	(47) 3234-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Scirley	02/06/2025

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

Observações

a aluna estava brincando no parquinho, quando caiu d brinquedo de segurar e bateu a testa. Segue aluna para avaliação

Ass.: _____

Renata Laura Louveira Amarilha

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