

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Borges Silvano
Nº da Carteira: 7.83.606
Instituição: Colégio Adventista Criciúma



Data de Nascimento: 11/03/2009

Nº da Guia: 28068

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/05/2025	10:25:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante a aula de Educação Física, enquanto participava de um jogo de handebol, o aluno recebeu a bola com força e acabou torcendo o dedo anelar da mão esquerda. De imediato, foi realizado o atendimento com aplicação de gelo e gel para alívio da dor muscular. Apesar das medidas iniciais, o aluno continua com dores intensas e apresenta dificuldade para movimentar a mão afetada. Recomendamos que os responsáveis sejam informados para avaliação médica adequada, a fim de descartar fratura ou lesão mais séria.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Willian Michael da Cruz Silva	(48) 99990-1299
Jorge Luis	(48) 99990-1299

Quem prestou primeiros socorros	Data
Willian Michael da Cruz Silva	07/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsj Hospital São José	Cel. Pedro Benedet	630	Pio Correa	(48) 3431-1500

Observações

De imediato, foi realizado o atendimento com aplicação de gelo e gel para alívio da dor muscular.

Ass.: _____

Willian Michael da Cruz Silva

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