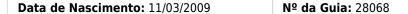
AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Borges Silvano **№ da Carteirinha:** 7.83.606

Instituição: Colégio Adventista Criciúma





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	Νº	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.

۹ss.:			

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

	1 1 1	17/06/2025 17 10
Impresso por: Cristiani Teixeira Felicio	T de T	17/06/2025 17:19