

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heloísa Bigoli de Lima
Nº da Carteira: 13.3.4843
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/10/2007 **Nº da Guia:** 24925

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2025	15:18:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Perna Esquerda

Descrição
Aluna estava na academia na bicicleta, quando foi sair bateu a perna no pedal, gerando uma ferida. Realizado limpeza no local e encaminhado para avaliação

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Abreu de Oliveira	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Abreu de Oliveira	07/03/2025

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

Observações
Após avaliação da enfermagem, aluna será encaminhada ao hospital para avaliação

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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