

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Pagliari Brandão
Nº da Carteira: 13.3.4188
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 22/08/2008 **Nº da Guia:** 27220

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	12:34:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
sentiu desconforto após a pratica de esportes	Joelho Esquerdo

Descrição
o aluno ontem (08/04/2025) exercitou membros inferiores na academia no período da tarde, depois disso treino ele foi jogar basquete com os colegas, após o período de esporte o aluno sentiu que seu que seu joelho "travou" (maneira de falar) disse que é dor entre a patela e o vasto medial, não conseguiu mexer o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno França Rederd	(47) 9601-1484

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

Observações
o aluno procurou a preceptoría hoje pela manhã (09/04/2025) foi encaminhado para o serviço do AMA

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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