AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabel Vieira de Souza
Nº da Carteirinha: 13.3.4397
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 21/08/2007 | **Nº da Guia:** 24944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2025	20:11:00	Dormitório (**Ex.: residencial**)	Escada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Aluna ao descer a escada, torceu o pé, foi colocado gelo no local, sem dor intensa, apenas moderada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prepa Keroline	(47) 9960-1184
Prepa Keroline	(47) 9960-1184

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prepa Keroline	09/03/2025

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

Observações
A Aluna foi atendida pela Prepa Karoline, colocado gelo no local. Aluna relatou sentir dor a noite. Avaliado pela Enfermagem, podendo manter em observação por mais um tempo, Mas a mãe deseja ser conduzida avaliação emergência.

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