

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Ferrari
Nº da Carteirinha: 13.3.3564
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 03/12/2009

Nº da Guia: 24899



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2025	09:50:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna estava descendo as escadas e desequilibrou torcendo o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Araújo	(47) 99773-0494
Erenice Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Alcione	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
A aluna está sendo encaminhada para avaliação médica.

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