

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Jefersson Guilherme da Silva Belice  
**Nº da Carteira:** 13.3.5018  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 13/05/2009      **Nº da Guia:** 25543

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	15:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
Aluno no jogo de futebol, teve uma lesão um primeiro hálux E, local com edema e hematoma importante, encaminhado ao serviço de emergência

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	24/03/2025

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

Observações
Aluno no jogo de futebol, teve uma lesão um primeiro hálux E, local com edema e hematoma importante, encaminhado ao serviço de emergência

Ass.: \_\_\_\_\_

Graziele Filgueiras

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)