

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Victor Dias da Costa
Nº da Carteira: 13.3.5006
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/09/2008 **Nº da Guia:** 25917

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/03/2025	11:43:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno estava jogando bola e bateu o 5º dedo com discreto edema, mas muito sensível ao toque. Apenas hoje procurou o serviço de saúde. Encaminho ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Shelhor	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	01/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno estava jogando bola e bateu o 5º dedo com discreto edema, mas muito sensível ao toque. Apenas hoje procurou o serviço de saúde. Encaminho 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 (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