

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Gabriel Porciúncula de Melo
Nº da Carteirinha: 13.3.3798
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 29/12/2007

Nº da Guia: 25686



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2025	12:39:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

O aluno durante a aula de educação física levou um "pisão", durante a pratica de esporte, após o ocorrido o aluno continuou a jogar, no dia o aluno não procurou ajuda no dia por achar que a dor iria passar, porem no outro dia (hoje) amanheceu com uma dor intensa não conseguindo apoiar é pé esquerdo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo da Mota de Lima	(47) 9601-1484

Quem prestou primeiros socorros	Data
Malton Cremonezzi	26/03/2025

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

Observações

o aluno no próximo dia ao impacto procurou a preceptoria, foi conversado com a enfermeira e orientado a leva-lo para o medico

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