

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Josefa Elisa Castillo Godoy
Nº da Carteirinha: 13.3.4356
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/07/2007

Nº da Guia: 27363



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2025	06:44:00	Anfiteatro	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

A aluna estava em ensaio para peça da páscoa e numa encenação levou um soco no nariz, sentindo dificuldade de respirar e dor moderada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Amanda Bitencourt	13/04/2025

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

Observações

A aluna encaminhada para avaliação médica e autorizada a realizar qualquer exame necessário. Pai ciente

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