

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Henrique Silva de Souza
Nº da Carteirinha: 13.3.3717
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/11/2007

Nº da Guia: 25840



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/03/2025	19:57:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

O aluno estava realizando apresentação da equipe do Trilliffe, quando um colega acabou caindo sobre sua mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rerderd	30/03/2025

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

Observações

O aluno foi atendido pela preceptoria, com gelo, contudo o dedo permanece doendo. Estamos encaminhado o aluno para atendimento médico hospitalar.

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