

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marlon Alcântara Marques
Nº da Carteira: 13.3.4543
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/10/2009 **Nº da Guia:** 25816

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	15:44:00	Sala de Aula	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Olho Esquerdo

Descrição
Aluno alega que o amigo estava passando desorante nos olhos e acidentalmente, caiu no seu olho E. Feito lavagem com SF 0,9%, Mas aluno alega ainda sentir um incomodo no local acompanhado de sensação de "areia nos olhos. ENcaminho o aluno para avaliação ao setor de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	28/03/2025

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

Observações
Aluno alega que o amigo estava passando desorante nos olhos e acidentalmente, caiu no seu olho E. Feito lavagem com SF 0,9%, Mas aluno alega ainda sentir um incomodo no local acompanhado de sensação de "areia nos olhos. ENcaminho o aluno para avaliação ao setor 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