

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Rodrigo Soares Souza
Nº da Carteirinha: 13.3.3250
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 25/09/2007 **Nº da Guia:** 27362

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2025	22:45:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
durante o jogo de basquete o aluno se chocou com um colega batendo o dedo da coxa, aparentemente luxou, dedo muito inchado o aluno com dificuldade para mover o dedo

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

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

Observações
o aluno esta sendo encaminhado para o serviço do AMA devido a urgência do ocorrido

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