

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maynara Soto Steffen  
**Nº da Carteira:** 13.3.4615  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 09/04/2007      **Nº da Guia:** 24328

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2025	10:30:00	Local de decoração	Pintando um chinelo

O que aconteceu	Partes do corpo
Inalou tinta spray	Rosto

## Descrição

A Aluna estava pintando um chinelo para a decoração, inalou o spray, se sentiu mal, dor de cabeça, náuseas e vômitos. Ingeriu bastante água, porém a dor de cabeça e o mal estar persiste.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Simone	(44) 9932-0001
Simone	(44) 9932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly	17/02/2025

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

## Observações

A Aluno no procurou se queixando de mal estar e dor de cabeça, moderada. Relatando o ocorrido que foi na manha desse dia. Fez ingestão de muita água, porém os sintomas persiste. Não foi medicada

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)