

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mickaelly Sophia Barboza da Cruz
Nº da Carteirinha: 13.3.4585
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 12/03/2008 **Nº da Guia:** 16809

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	10:30:00	Refeitório	Horário de atividade educativa

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição
A aluna escorregou e torceu o pé

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Francisca	15/04/2024

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

Observações
A aluna foi atendida e encaminhada para avaliação médica pois queixa muita dor no plantar do pé. Pais 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