AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otavio Mendonça Gomes Arruda
Nº da Carteirinha: 13.3.4678
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 17/12/2007 | **Nº da Guia:** 26995

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2025	14:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Joelho Direito

Descrição
aluno estava jogando basket e em dividida com colega bateu o joelho direito necessitando ser atendido imediatamente

Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(51) 99977-5727

Quem prestou primeiros socorros	Data
Robson	02/04/2025

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

Observações
aluno estava jogando basket e em dividida com colega bateu o joelho direito necessitando ser atendido imediatamente. foi encaminhado ao hospital d. Helena .

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