

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alana Karin do Amaral Pereira
Nº da Carteira: 7.205.860
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 05/03/2010

Nº da Guia: 9110

Data da Ocorrência: 18/11/2022
Horário: 16:22:00
Local: Corredor

Atividade: Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu: Queda de mesmo nível

Partes do corpo: Joelho Esquerdo, Perna Esquerda

Descrição: Aluna caiu no corredor.

Testemunha da ocorrência: Mariana

Telefone: (48) 3083-9450

Quem prestou primeiros socorros: Debora

Data: 18/11/2022

Local de atendimento: HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS
Endereço: Rua Manoel Loureiro

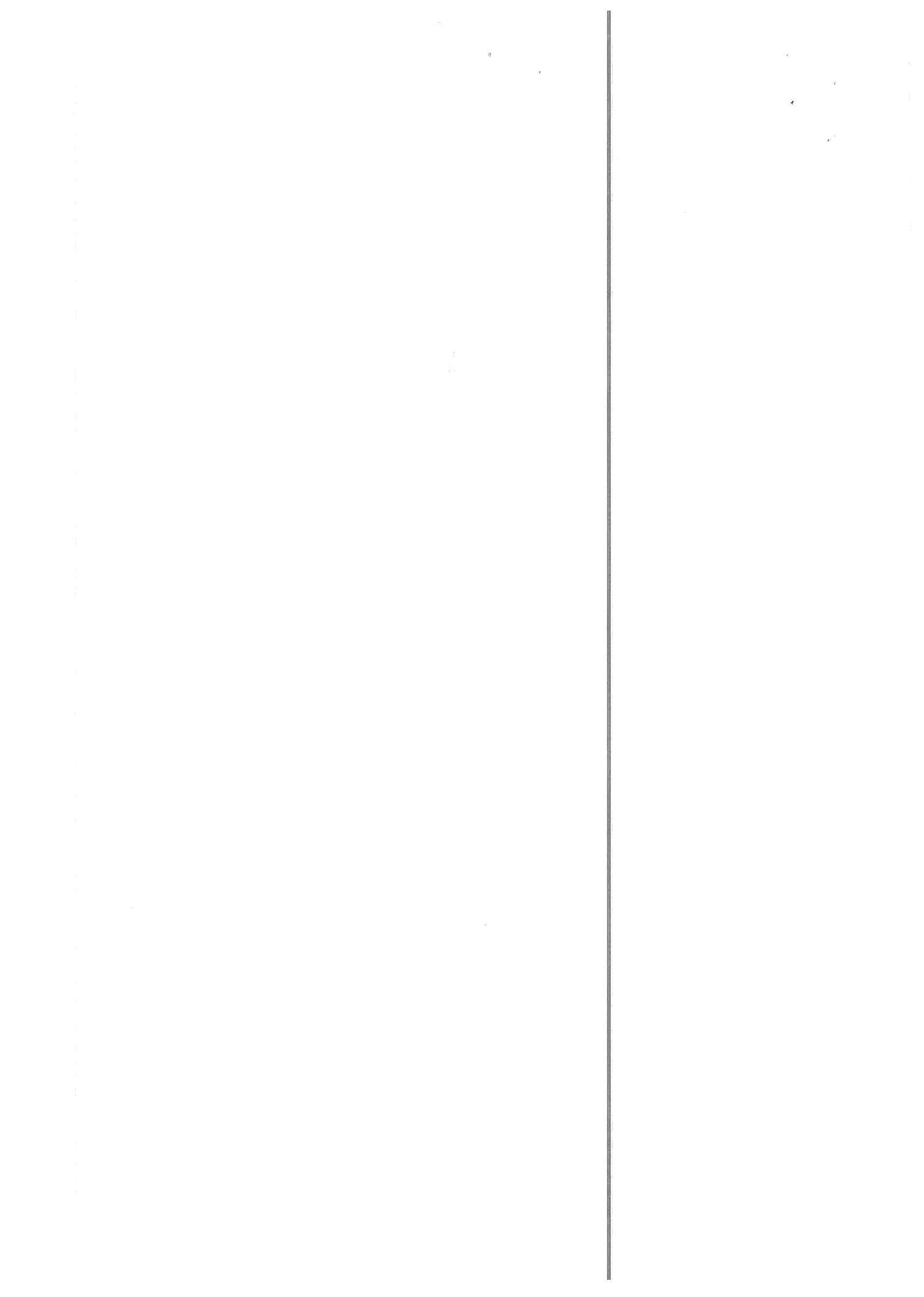
Nº: 1910
Bairro: Barreiros
Telefone: (48) 3288-4100

Observações: A aluna foi atendida pela coordenadora de disciplina e encaminhada ao Hospital de referência. Foi comunicado o responsável no local.

Ass.: 

Debora Pacheco Batista Pereira

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: www.clinicaadventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Guerra Haut
Nº da Carteira: 7.58.5320
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 22/08/2007 **Nº da Guia:** 9012

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 11/11/2022 | 09:59:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção | Pé Esquerdo |

Descrição
Aluna torceu o pé esquerdo na atividade de educação física

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Cleide | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Rodrigo | 11/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

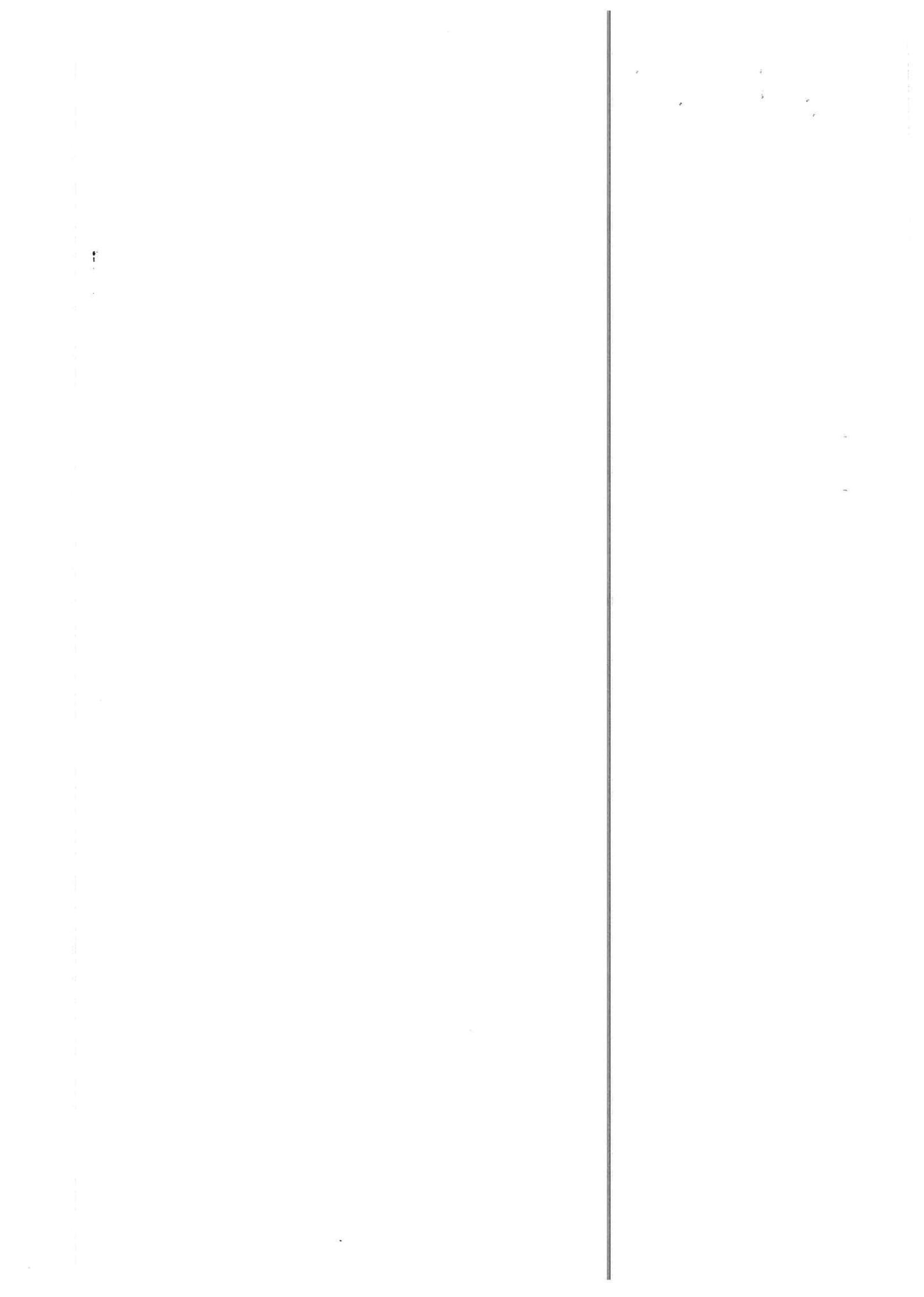
Observações
Aluna atendida e encaminhada ao hospital de referência UNIMED

Ass.:

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Vicente Tambani da Silva
Nº da Carteira: 7.205.983
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 08/01/2017

Nº da Guia: 9072

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|------------------|
| 17/11/2022 | 13:44:00 | Ginásio | Aula de Basquete |

O que aconteceu

Bateu com os dedos na bola de basquete

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Arthur estava participando da aula de basquete, quando foi roubar a bola do colega e bateu com os dois últimos dedos da mão direita de mau jeito na bola de basquete.

Testemunha da ocorrência

Professor Yuri (escolinha Basquete)

Telefone

(48) 99935-1000

Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Endereço

Rua Manoel Loureiro

Nº

191
0

Bairro

Barreiros

Telefone

(48) 3288-4100

Observações

O Arthur foi atendido pelo professor de basquete que encaminhou à professora regente e depois veio a Orientação Escolar. Colocamos gelo no local e ligamos para a mãe.

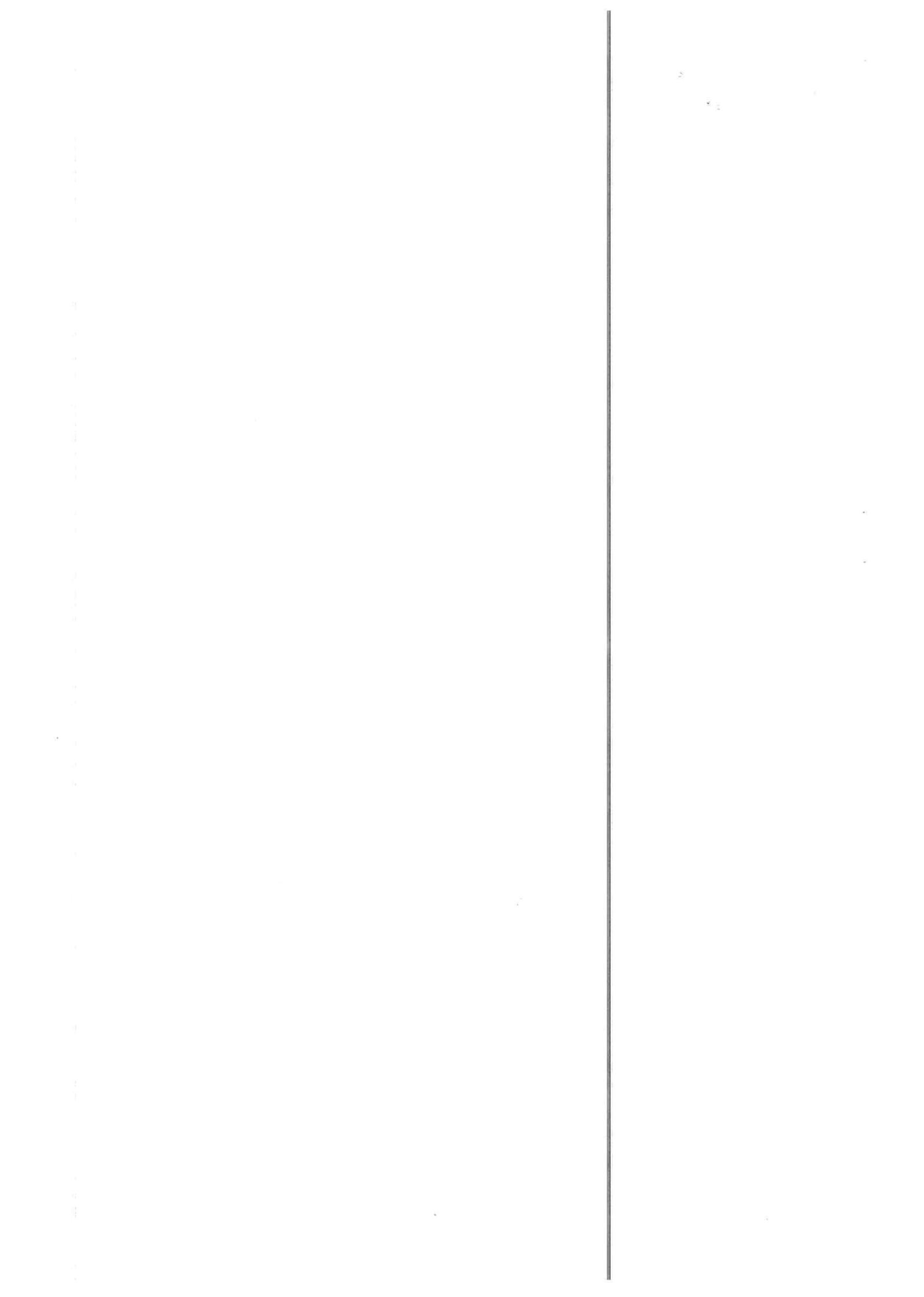
Ass.:

Katia Regina dos Santos Machado

Katia Regina dos Santos Machado

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Kaczmarck Kuhn
Nº da Carteira: 7.46.4441
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 19/06/2011 **Nº da Guia:** 9108

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 18/11/2022 | 15:45:00 | Quadra | Intervalo (Exe recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|-----------------|
| Trauma (bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no ar) | Mão Esquerda |

Descrição
Aluno estava no gol e virou a mão porque a bola bateu quando foi defender.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| SHEILIAN BUENO DOS REIS | (41) 99875-8746 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Danerson | 18/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

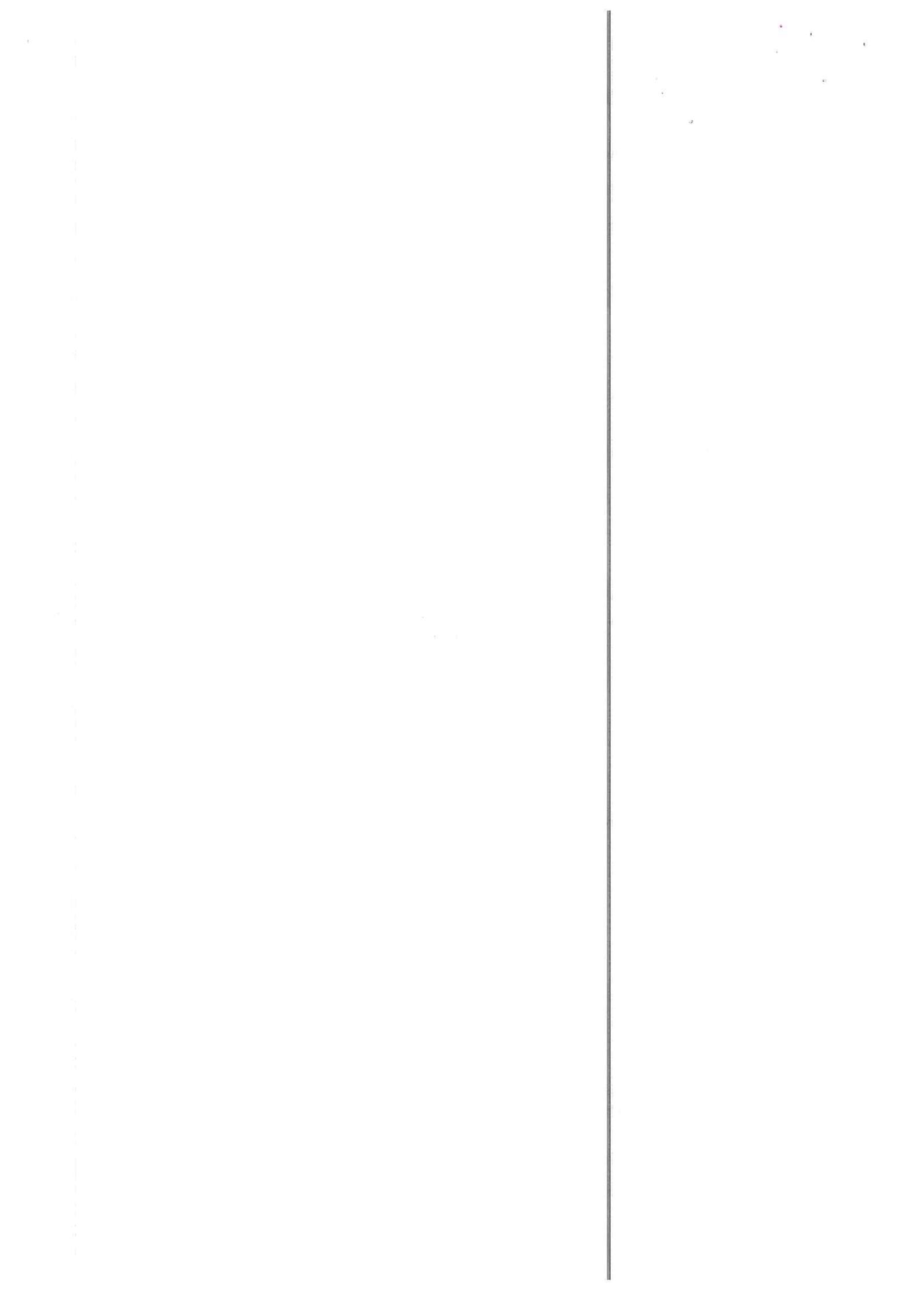
Observações
Aluno foi encaminhado para a coordenação disciplinar onde recebeu os primeiros socorros. Entramos em contato com o responsável e fizemos o AMA.

Ass.:

Sheilian Bueno dos Reis

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: (para prestadores) ou E-mail: (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Benjamin Kaczmarck Kuhn
Nº da Carteira: 7.46.4441
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 19/06/2011 **Nº da Guia:** 9108

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 18/11/2022 | 15:45:00 | Quadra | Intervalo (Edu. recreio) |

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

Descrição

Aluno estava no gol e virou a mão porque a bola bateu quando foi defender.

Testemunha da ocorrência

SHEILIAN BUENO DOS REIS

Telefone

(41) 99875-8746

Quem prestou primeiros socorros

Danerson

Data

18/11/2022

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

Observações

Aluno foi encaminhado para a coordenação disciplinar onde recebeu os primeiros socorros. Entramos em contato com o responsável e fizemos o AMA.

Ass.:

Sheilian Bueno dos Reis

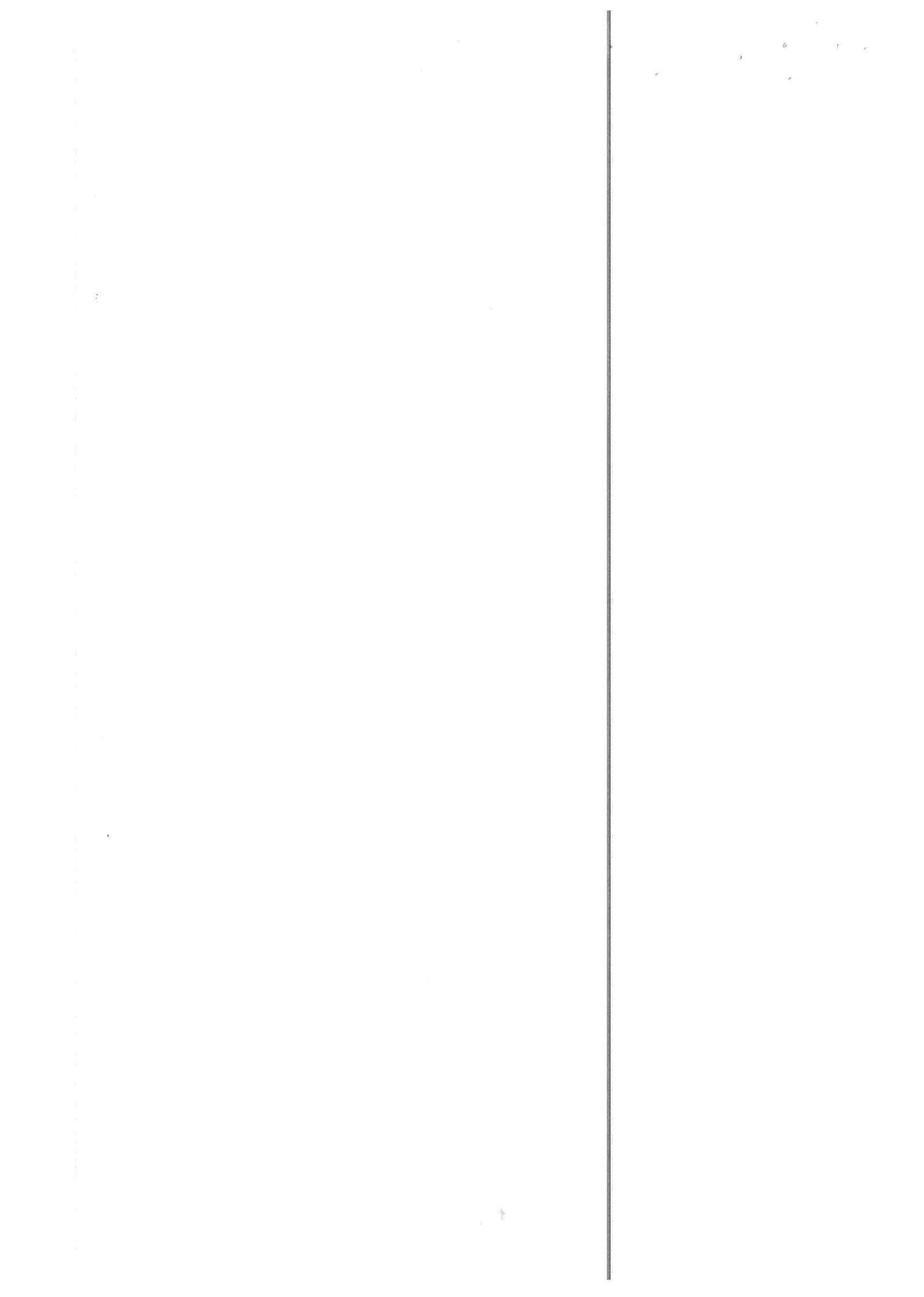
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:

<http://sistema.ama.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistencia@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Luiz Oliveira da Rocha
Nº da Carteira: 7.58.6796
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 25/11/2014 **Nº da Guia:** 8936

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-----------------------------|-------------------------|
| 08/11/2022 | 14:19:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção | Joelho Esquerdo |

Descrição
Aluno torceu o joelho no parquinho.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Tiago | (48) 3039-8100 |

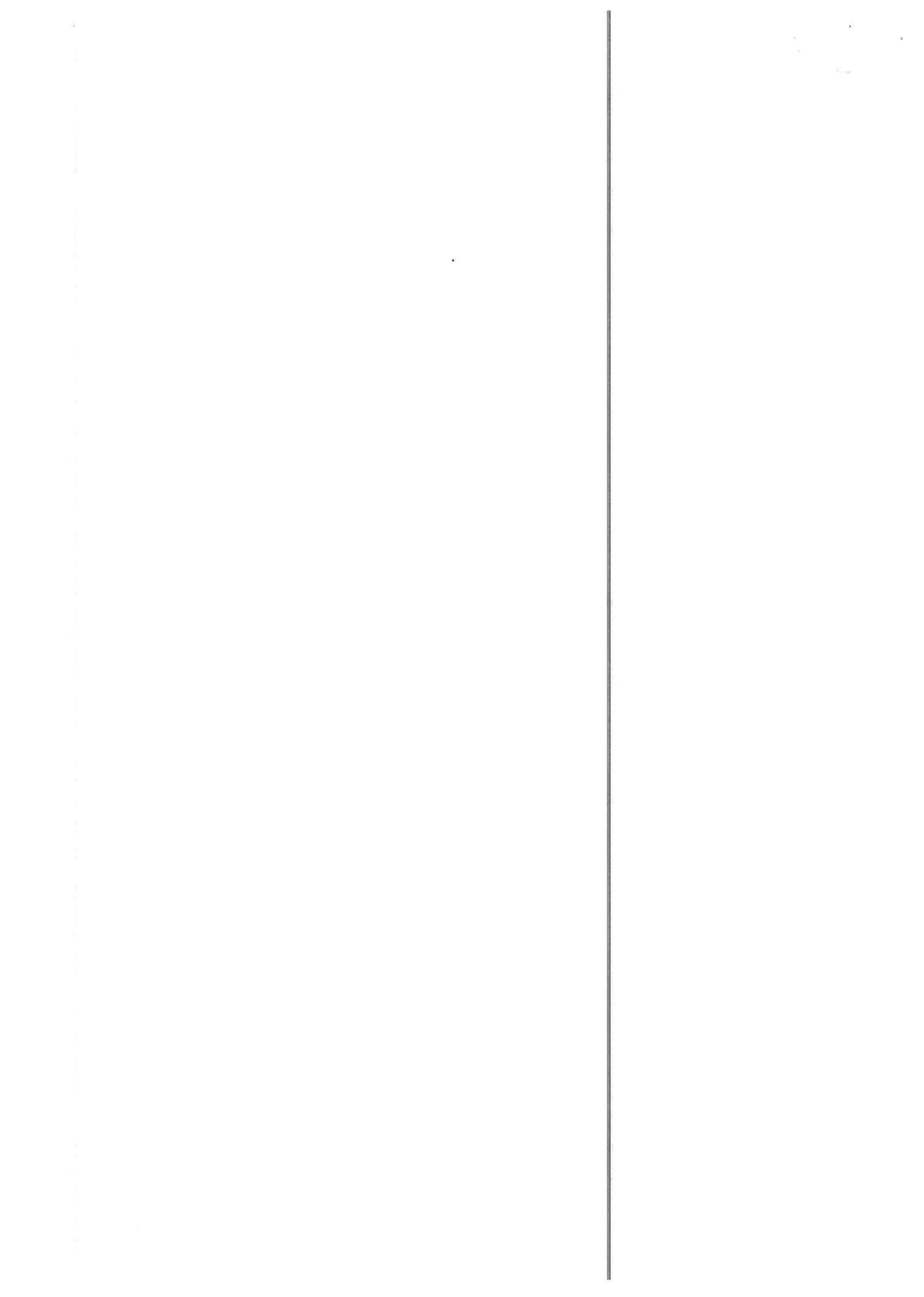
| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Tiago | 08/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

Observações
Encaminhado ao hospital de referência UNIMED

Ass.: 
Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Luiz Oliveira da Rocha
Nº da Carteira: 7.58.6796
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 25/11/2014 **Nº da Guia:** 8936

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-----------------------------|-------------------------|
| 08/11/2022 | 14:19:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção | Joelho Esquerdo |

| Descrição |
|-------------------------------------|
| Aluno torceu o joelho no parquinho. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Tiago | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Tiago | 08/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

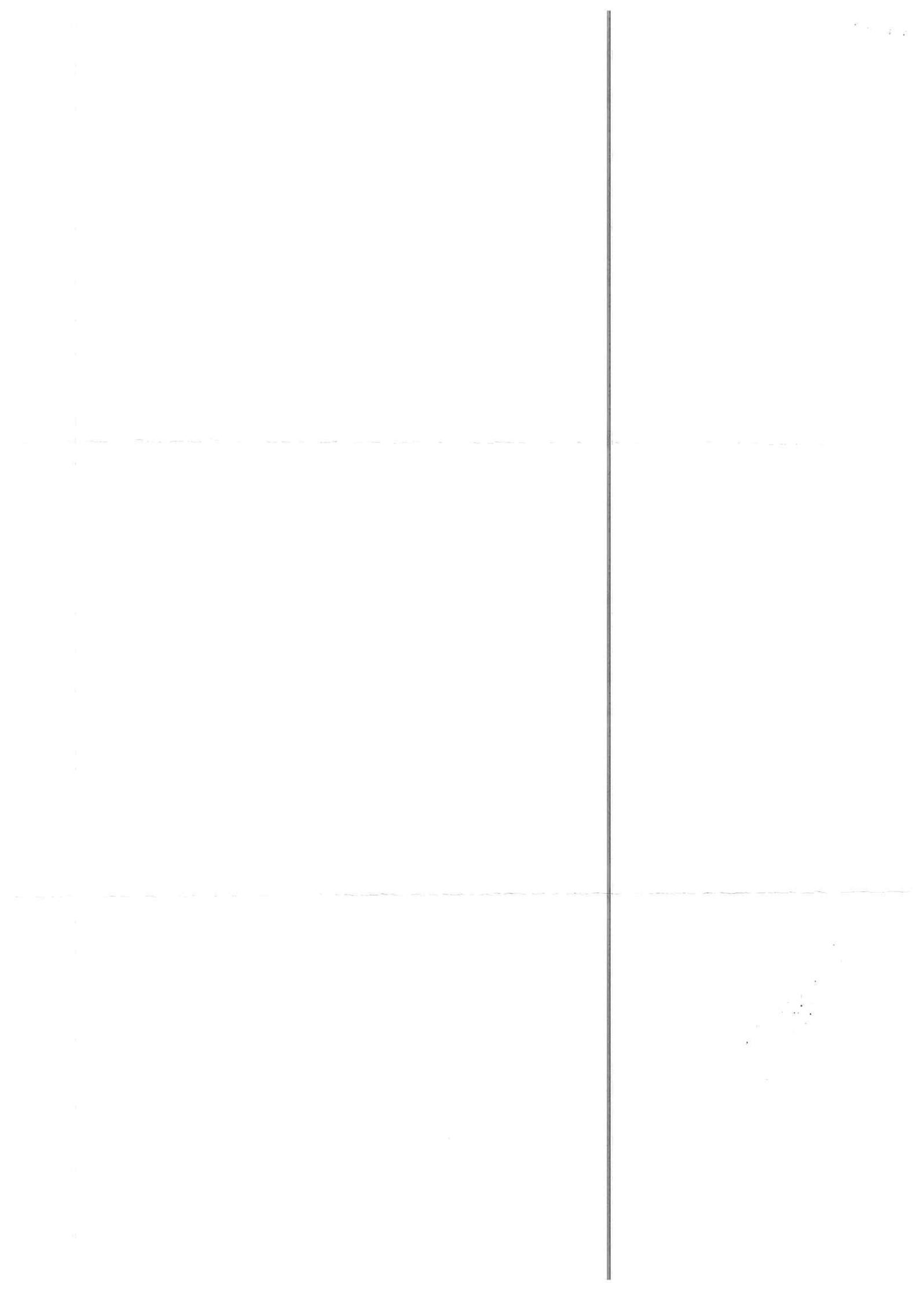
| Observações |
|--|
| Encaminhado ao hospital de referência UNIMED |

Ass.:


Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Enzo Claumann Teixeira
Nº da Carteira: 7.58.4825
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 18/03/2010

Nº da Guia: 8641.001

| Data do Retorno | Horário | Local | Atividade |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|
| 31/10/2022 | 15:49:55 | Ginásio | Aula de educação física |

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Na aula de Educação Física o aluno bateu o dedo do pé.

Testemunha da ocorrência

Márcia

Telefone

(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros

Rodrigo

Data

21/10/2022

Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Endereço

Rua Manoel Loureiro

Nº Bairro

191 Barreiros

Telefone

(48) 3288-4100

Motivo do Retorno

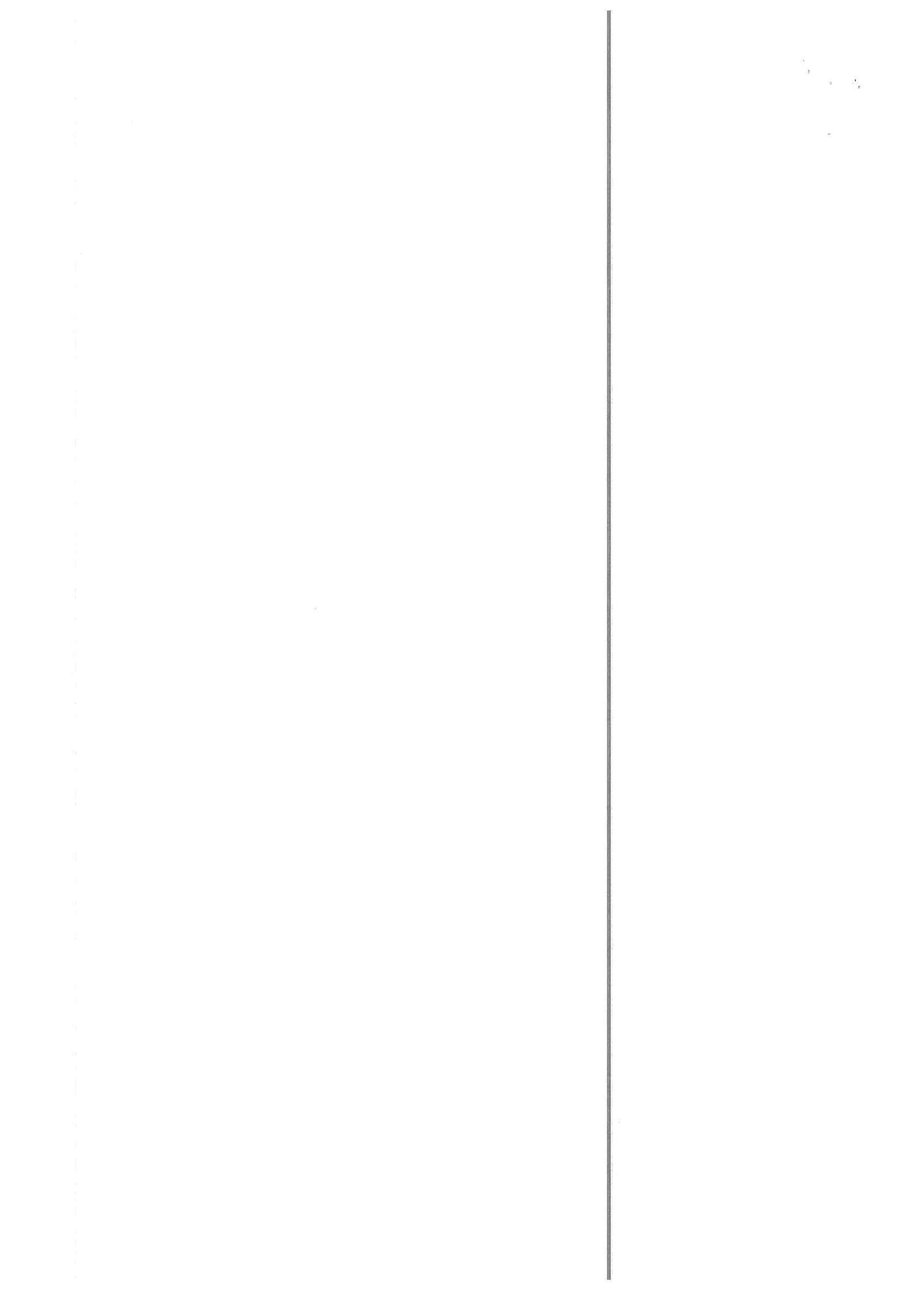
Médico ortopedista solicitou retorno.

Ass.:

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nome: GABRIELLA LUIZ WHEELER
Mae: MARIANI SENDY LUIZ
Atend: 2697034
Dt Nasc: 18/02/09



Aluno: Gabriella Luiz Wheeler
Nº da Carteira: 7.205.731
Instituição: Colégio Adventista Palhoça

Data de Nascimento: 18/02/2009

Nº da Guia: 8918

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 07/11/2022 | 17:10:00 | Ginásio | Aula de educação física |

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

Descrição
A bola bateu no dedo. colocamos gelo mas dor não passa e esta inchando.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Tiago | (48) 3083-9450 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Debora | 07/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

Observações
A aluna foi atendida pela coordenadora de disciplina da unidade e encaminhada ao Hospital de referência. foi comunicado via ligação o responsável.

Ass.:

Debora Pacheco Batista Pereira

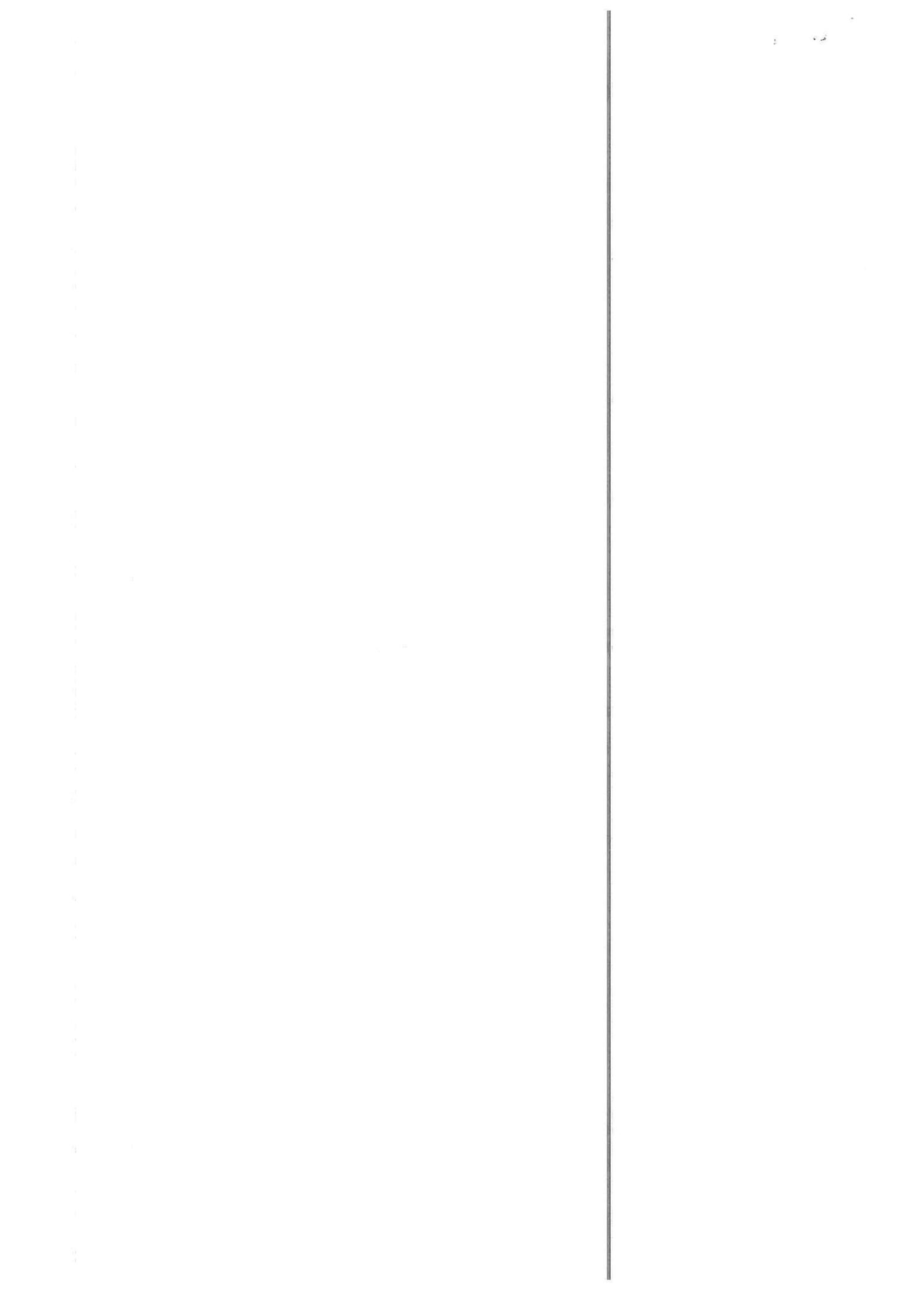
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:

<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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jaodfen Rian Diniz Farias
Nº da Carteira: 7.205.47
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 02/02/2007

Nº da Guia: 9068

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade | |
|---|---------------------|---|-------------------------|-----------------|
| 17/11/2022 | 12:45:00 | Ginásio | Aula de educação física | |
| O que aconteceu | | Partes do corpo | | |
| Queda de mesmo nível | | Joelho Esquerdo, Posterior da Coxa Esquerda | | |
| Descrição | | | | |
| Aluno durante educação física caiu de joelho. | | | | |
| Testemunha da ocorrência | | | Telefone | |
| Tiago | | | (48) 3083-9450 | |
| Quem prestou primeiros socorros | | | Data | |
| Debora | | | 17/11/2022 | |
| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |
| Observações | | | | |
| O aluno foi atendido pela coordenadora de disciplina da unidade e encaminhado ao Hospital de referência . Foi comunicado vai ligação o responsável. | | | | |

Ass.:

Debora Pacheco Batista Pereira

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

1000

1000

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julia Bravo Maliska
Nº da Carteira: 7.46.4043
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 18/09/2006 Nº da Guia: 8997

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-----------------------------|------------------------------------|
| 10/11/2022 | 15:24:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Atividades esportivas fora de aula |

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna trancou dedo no brinquedo.

Testemunha da ocorrência

Thiago José Jair Martins

Telefone

48988309594

Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Endereço

Rua Manoel Loureiro

Nº

191
0

Bairro

Barreiros

Telefone

(48) 3288-4100

Observações

A aluna foi encaminhada para vice diretor que entrou em contato com responsável.

Ass.:

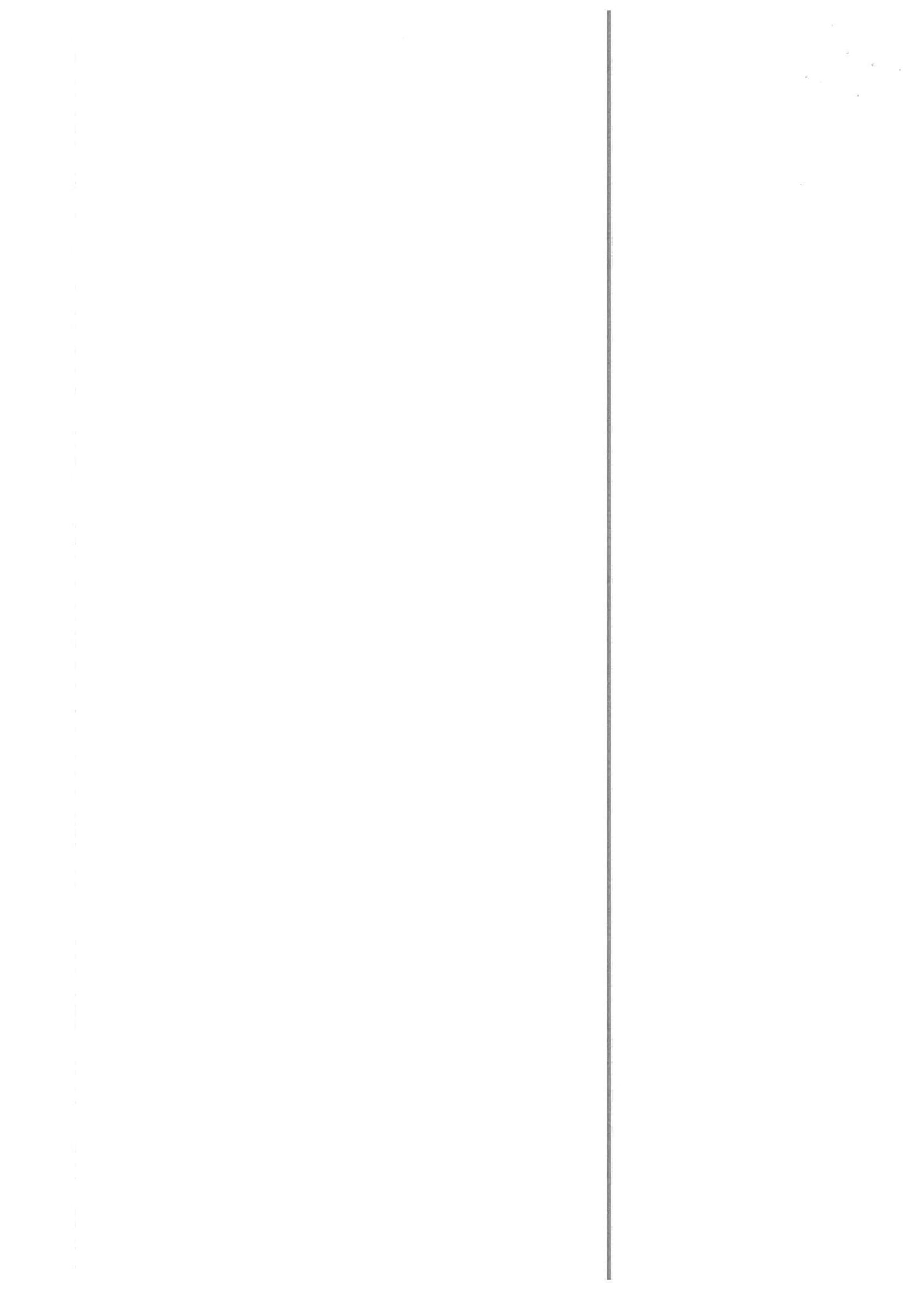
Thiago José Jair Martins

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luan Gonçalves Panasolo
Nº da Carteira: 7.58.5355
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 16/09/2010

Nº da Guia: 8877

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 04/11/2022 | 10:34:00 | Quadra | Aula de educação física |

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

| Descrição |
|-----------------------------|
| Bola bateu no dedo do aluno |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| David | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| David | 04/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

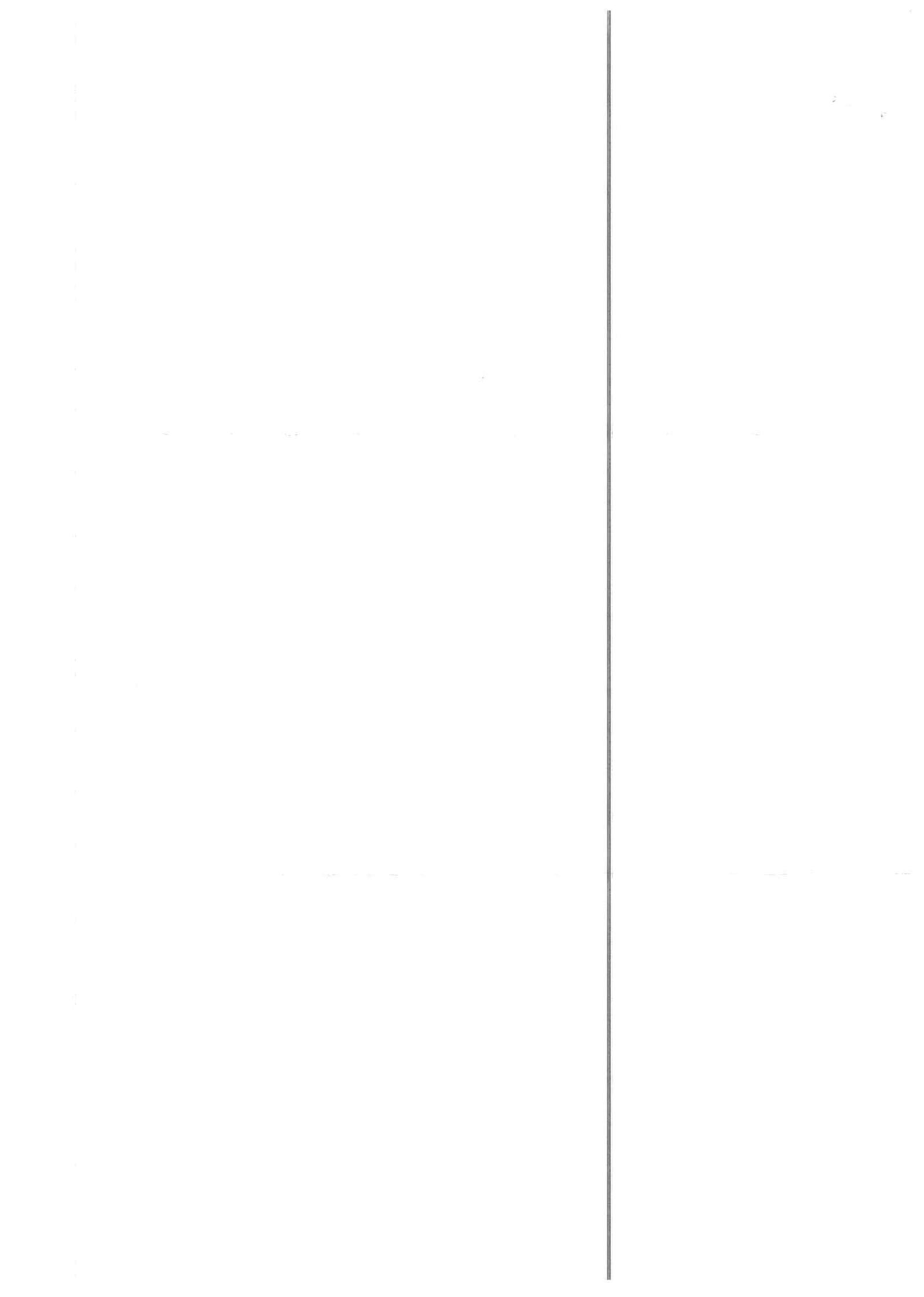
| Observações |
|--|
| Encaminhado ao hospital de referência UNIMED |

Ass.:

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maitê Silva Bittencourt
Nº da Carteira: 7.46.4820
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 08/07/2010

Nº da Guia: 8806

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 31/10/2022 | 17:07:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|---|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Posterior da Coxa Esquerda, Mão Direita |

| Descrição |
|--|
| Aluna estava jogando volei e machucou o dedo da mão direita. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| SHEILIAN BUENO DOS REIS | (41) 99875-8746 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| SHEILIAN BUENO DOS REIS | 31/10/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

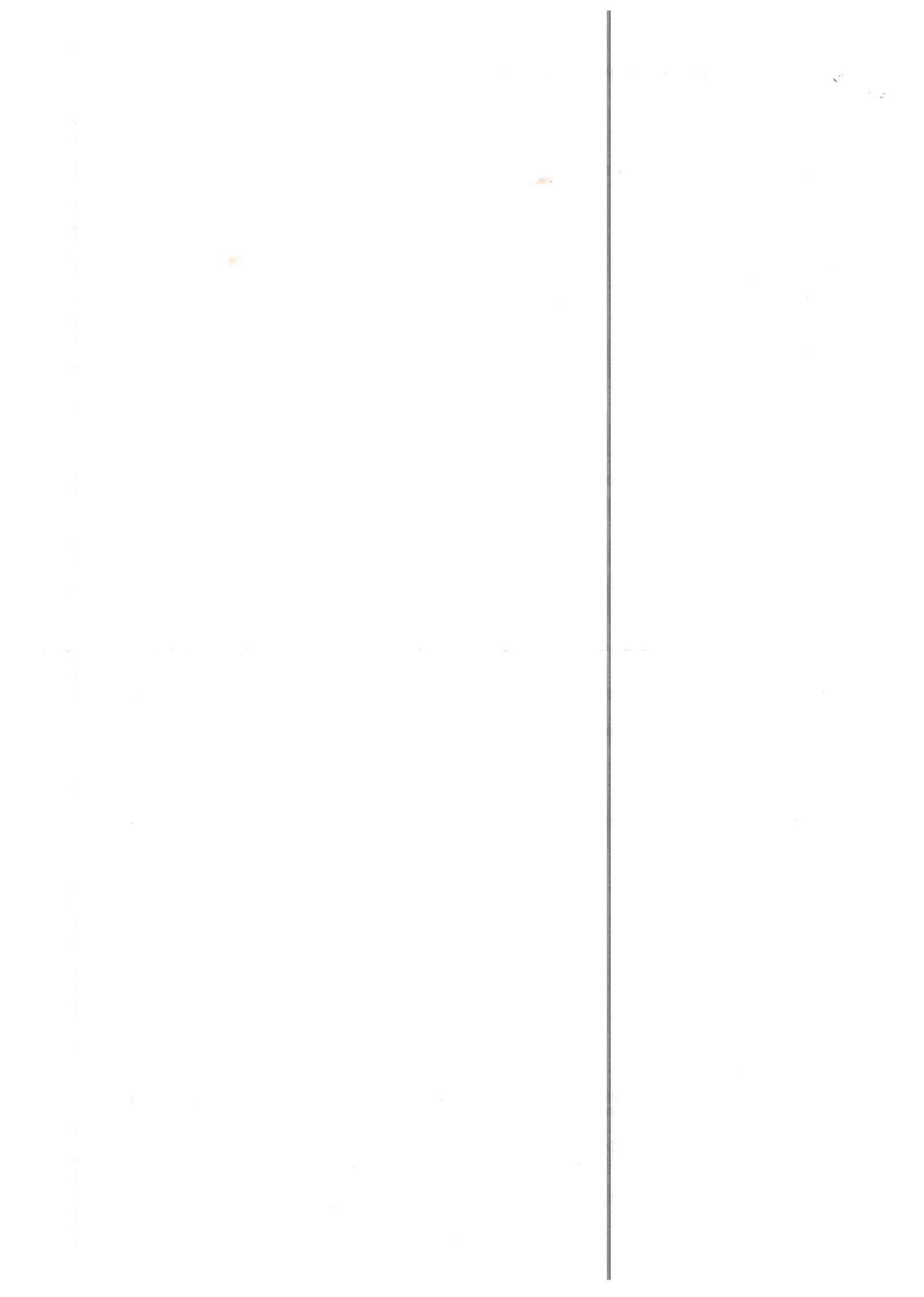
| Observações |
|---|
| Aluna se dirigiu até a coordenação disciplinar, colocamos gelo no local, entramos em contato com o responsável e fizemos o AMA. |

Ass.:

Sheilian Bueno dos Reis

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicholas Pohlmann Soares
Nº da Carteira: 7.58.4123
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 10/01/2010 **Nº da Guia:** 8964

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 09/11/2022 | 10:24:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

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

| Descrição |
|--|
| No futebol do recreio o aluno se chocou com outro colega e sentiu o joelho direito |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Elaine | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Elaine | 09/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

| Observações |
|---|
| aluno atendido e família informada. Encaminhado ao hospital de referência UNIMED. |

Ass.:

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique Lagerma Pereira
Nº da Carteira: 7.205.1026
Instituição: Colégio Adventista Palhoça

Data de Nascimento: 04/05/2011

Nº da Guia: 8924



| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 08/11/2022 | 09:17:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|--|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda |

Descrição
Colega caiu em cima da mão dele, colocamos gelo mas não passou a dor.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Tiago | (48) 3083-9450 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Debora | 08/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

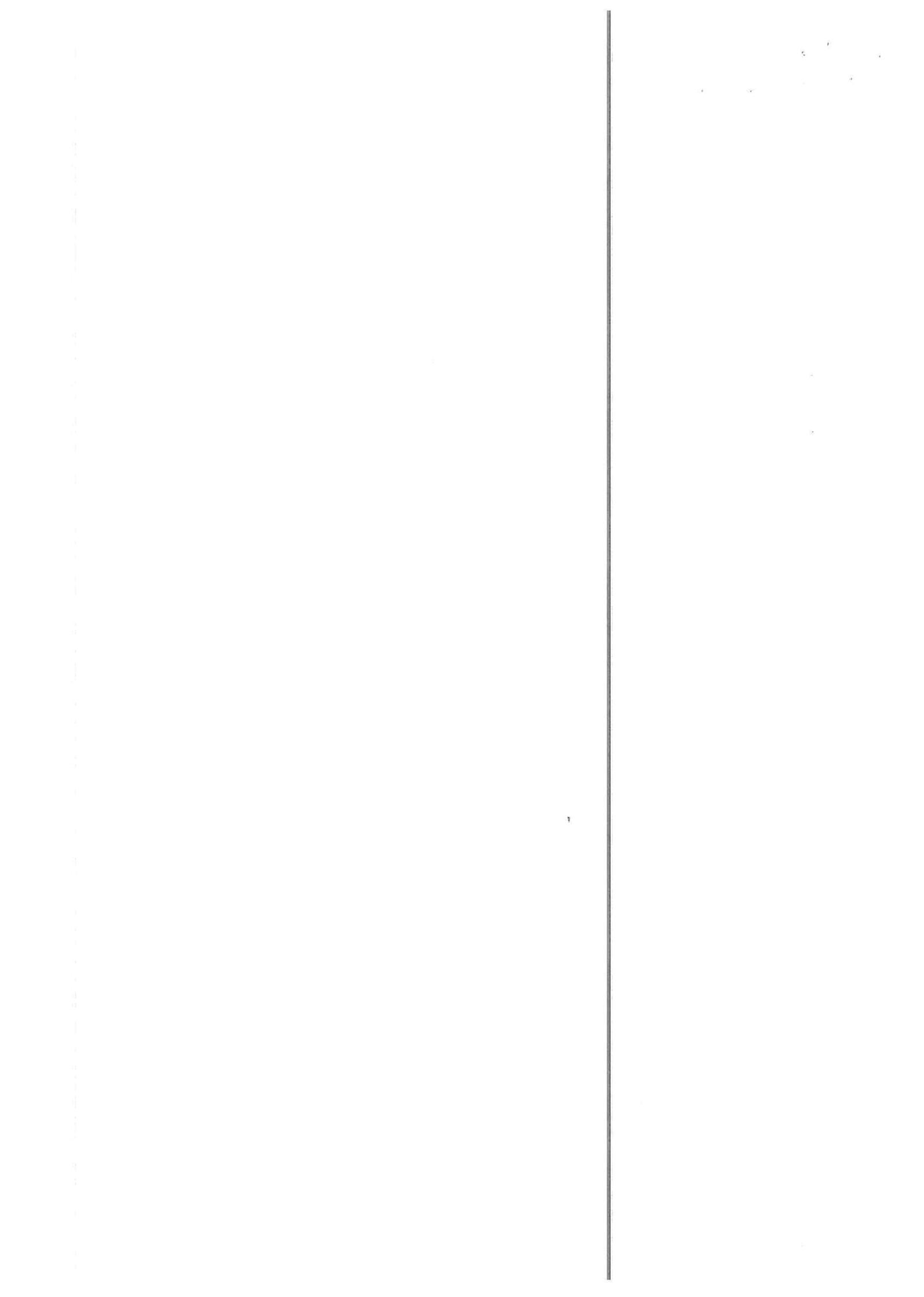
Observações
O aluno foi atendido pela coordenadora de disciplina e foi encaminhado ao Hospital de referência. foi comunicado o responsável no local.

Ass. 

Debora Pacheco Batista Pereira

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: (para prestadores) ou E-mail: (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Mortari Lorenzen
Nº da Carteira: 7.58.5988
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 30/12/2011 **Nº da Guia:** 8844

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 01/11/2022 | 16:58:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|---------------------|
| Torção | 3º Dedo Mão Direita |

Descrição
O Aluno estava na aula de Educação Física quando em uma das atividades o mesmo acabou entrando em choque com a bola de handebol torcendo o dedo, foi colocado gelo no local.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Elaine | (48) 3039-8100 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

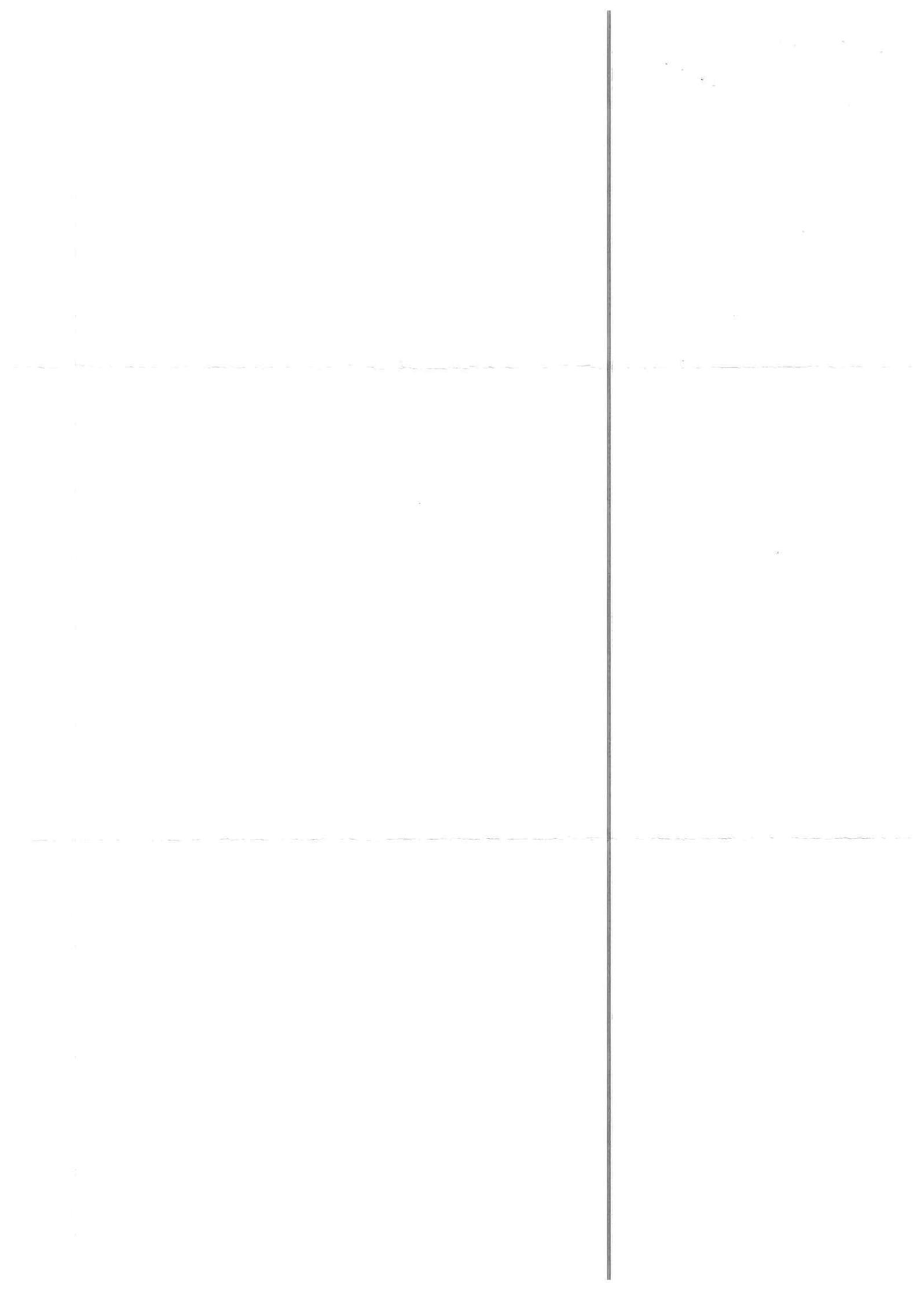
Observações
O Aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital Unimed. Foi comunicado ao responsável via ligação.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Valentina Pagani Corrêa
Nº da Carteira: 7.205.209
Instituição: Colégio Adventista Palhoça

Data de Nascimento: 05/08/2013

Nº da Guia: 8971

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 09/11/2022 | 14:37:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---|------------------------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda |

| Descrição |
|---|
| Aluna estava em aula de educação física onde bateu o dedo na trave. Foi colocado gelo |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| Josi | (38) 99935-1000 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Josi | 09/11/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

| Observações |
|-----------------|
| Mãe veio buscar |

Ass.:

Vera Lucia de Oliveira Marian

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vitória Ribas da Silva
Nº da Carteira: 7.58.6208
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 27/02/2012

Nº da Guia: 8800.001

| Data do Retorno | Horário | Local | Atividade |
|-----------------|----------|-------|-----------|
| 23/11/2022 | 18:35:50 | Pátio | Saída |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|------------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda |

| Descrição |
|--|
| Na hora da saída a aluna levou uma pancada de bola no dedo da mão esquerda |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Elaine | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Rodrigo | 31/10/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

| Motivo do Retorno |
|-------------------------|
| Retorno a pedido médico |

Ass.:

76.726.884/0101-907
Rodrigo Corvalão

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Rua Dom Daniel Hostim, 120
Estreito, Florianópolis

Para faturamento favor encaminhar esta Guia de Encargos, 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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Handwritten notes or markings, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Ribas da Silva
Nº da Carteira: 7.58.6208
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 27/02/2012 **Nº da Guia:** 8800

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-------|-----------|
| 31/10/2022 | 14:03:00 | Pátio | Saída |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|------------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda |

| Descrição |
|--|
| Na hora da saída a aluna levou uma pancada de bola no dedo da mão esquerda |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Elaine | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Rodrigo | 31/10/2022 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

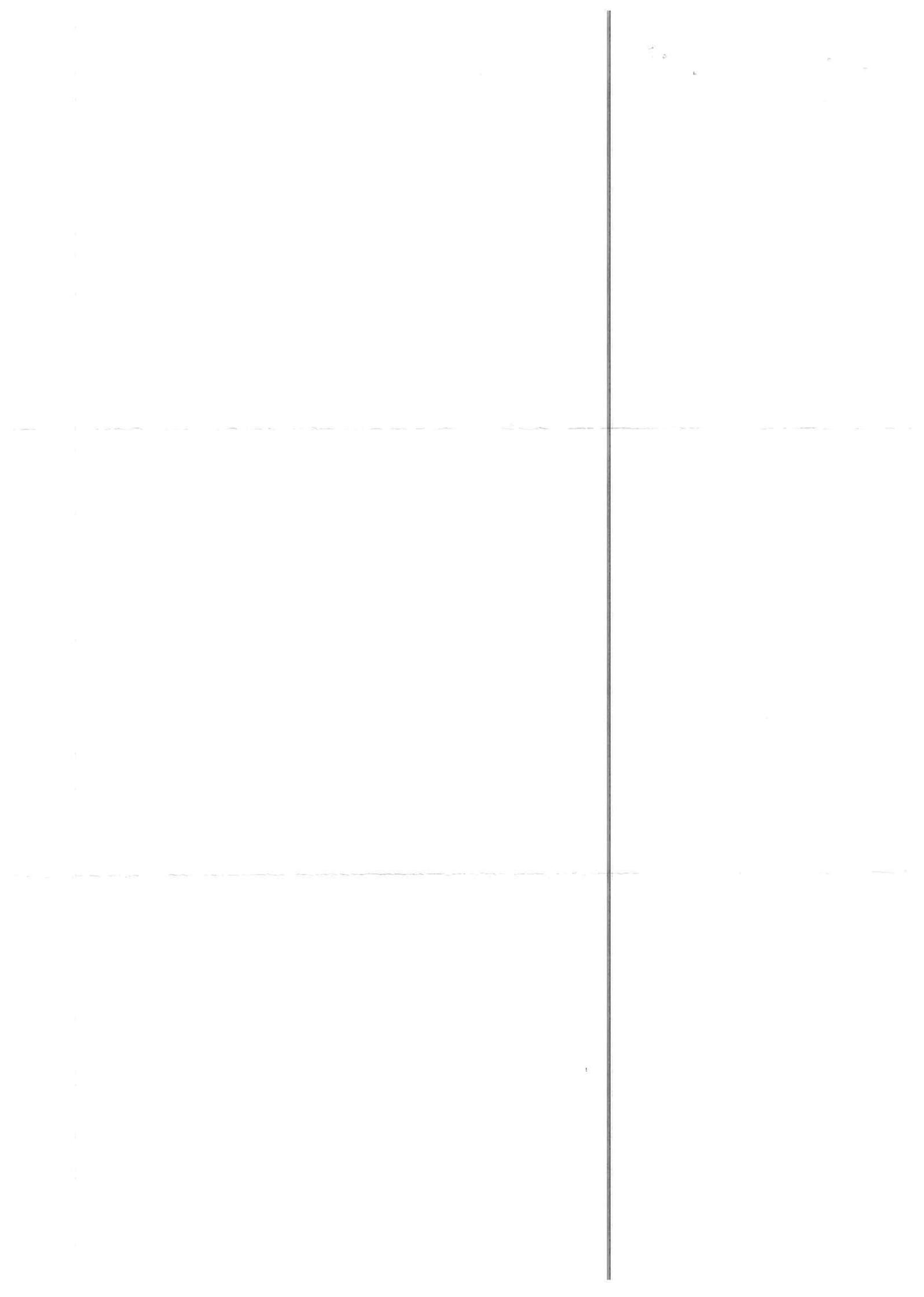
| Observações |
|--|
| Encaminhado ao hospital de referência UNIMED |

Ass.:

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wallana Victória Bezerra Campos
Nº da Carteira: 7.58.6493
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 18/02/2007 **Nº da Guia:** 8896

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 07/11/2022 | 09:26:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|----------------------|
| Torção | 2º Dedo Mão Esquerda |

Descrição
A Aluna estava na aula de Educação Física quando em uma das atividades a mesma acabou tendo uma torção no dedo indicador da mão esquerda no passe de bola, foi colocado gelo no local.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Elaine | (48) 3039-8100 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (48) 3288-4100 |

Observações
O Aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital Unimed. Foi comunicado ao responsável via ligação.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

