

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paulo Renan Miranda Silva
Nº da Carteirinha: 13.3.3226
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 04/04/2008

Nº da Guia: 24707



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/02/2025	17:35:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Costas

Descrição
Aluno bateu a parte lateral esquerda da costela na trava de vôlei

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex	(47) 3447-7442

Quem prestou primeiros socorros	Data
Stefani	26/02/2025

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

Observações
Ao percebermos que o aluno estava com dores contínuas achamos necessário um atendimento no pronto atendimento

Ass.: _____

Andre Luiz Rocha

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