

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Tosto de Paula
Nº da Carteira: 13.3.4612
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 06/10/2008 **Nº da Guia:** 16947

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2024	17:58:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Esquerdo

Descrição
Aluna caiu sobre o ombro esquerdo. Diz sentir muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Mireia Gelain	(47) 3447-7400
Monitor Johan Mignoni	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Receptora Gisela Cardoso	17/04/2024

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

Observações
Gelo + Anti-inflamatório Solicito avaliação médica

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