

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaella Ramos Oliveira
Nº da Carteirinha: 13.3.4250
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 20/02/2010

Nº da Guia: 25843



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	09:14:00	Campus	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
A aluna acabou pisando em um chão falso durante uma atividade recreativa

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enoque	(47) 3447-7442

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziela	31/03/2025

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

Observações
Ao observarmos que a aluna estava com um inchaço grande no joelho achamos melhor encaminhar para o 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