

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Ana Luiza Silveira Marianowski  
**Nº da Carteirinha:** 13.3.3752  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 13/07/2009      **Nº da Guia:** 17255

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/04/2024	08:09:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna fraturou esse pé em fevereiro e na terça torceu o mesmo enquanto corria. Apresenta dor ao pisar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erenice Pereira de Araujo	26/04/2024

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

Observações
A aluna foi atendida e colocado gelo local mas devido a dor encaminhamos para avaliação médica. Mãe ciente.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)