

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wellynton da Rosa Carvalho
Nº da Carteira: 11.4.195882
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 11/02/2002

Nº da Guia: 29233



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2025	10:20:00	Rio	Trillife

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno relata que estava participando do Trillife e ao pisar em algo irregular dentro do rio o joelho D virou para trás. Referiu dor intensa no momento, fez um tratamento com gelo e dolomita com leve melhora, no entanto o joelho voltou a doer (SIC).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wesley	(44) 9800-3143

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	18/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Encaminhado para avaliação médica e conduta, preceptor de plantão ciente.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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