

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia de Souza Araujo
Nº da Carteira: 13.3.4270
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/02/2009 **Nº da Guia:** 25293

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/03/2025	09:09:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
Aluna estava no jogo de volei e torceu o punho. D, encaminhado ao serviço de emergência. Local apresentando edema e hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	18/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluna estava no jogo de volei e torceu o punho. D, encaminhado ao serviço de emergência. Local apresentando edema e hematoma.

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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