

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Suzzy Elaine Morales Camargo
Nº da Carteira: 13.3.4411
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 16/11/2008 **Nº da Guia:** 25259

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	15:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava jogando bola e a mesma caiu. Punho encontra-se com edema e alega muita dor no local. encaminhado ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Filgueiras	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	17/03/2025

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

Observações
Aluna estava jogando bola e a mesma caiu. Punho encontra-se com edema e alega muita dor no local. encaminhado ao serviço de emergência.

Ass.: _____

Graziele 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