

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thayla Layanne Vilhena Coelho
Nº da Carteirinha: 13.3.4402
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 21/06/2007

Nº da Guia: 15289



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2024	16:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Direito

Descrição

Aluna estava jogando volêi quando escorregou na quadra molhada, caiu e bateu com força o cotovelo direito no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Moises Cardoso	(47) 3447-7400
Preceptora Gisela Cardoso	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Kerolayne Viana	18/02/2024

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

Observações

Gelo. Solicito avaliação médica devido inchaço + dor no local.

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 (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