

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thayna Ferreira Alves
Nº da Carteira: 13.3.4452
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/02/2009 **Nº da Guia:** 16550

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2024	14:48:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Bateu o joelho direito no chão da quadra, quando foi defender um passe de volei.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Yhogan Mignoni	(47) 3447-7400
Professora Mireia Gelain	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Grazielly Oliveira	04/04/2024

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

Observações
Gelo + Gelol + Pomada anti-inflamatória. Solicito avaliação médica.

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