

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinícius de Brito José Pereira
Nº da Carteira: 13.3.4719
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/04/2008 **Nº da Guia:** 17823

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	21:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluno no jogo de futebol, teve queda da própria altura e bateu com joelho no chão, local com presença de edema, e dor ao movimento, encaminhado para avaliação e conduta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Robson	17/05/2024

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

Observações
Aluno no jogo de futebol, teve queda da própria altura e bateu com joelho no chão, local com presença de edema, e dor ao movimento, encaminhado para avaliação e conduta

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