

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentin Campos de Paula
Nº da Carteira: 13.3.4702
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 01/07/2008 **Nº da Guia:** 24945

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2025	15:39:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Glúteos

Descrição
O aluno estava jogando futsal na posição de goleiro, quando foi se posicionar para uma defesa e acabou caindo no chão impactando a região do glúteos. Valentim começou a sentir fortes dores, não conseguia se locomover.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

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

Observações
O aluno foi atendido pelo preceptor com gelo, e pomada. Contudo não apresentou melhoras e estamos encaminhando para atendimento médico. Família ciente.

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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