

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Sophia Wiebusch de Marco

**Nº da Carteira:** 7.46.3427

**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

**Data de Nascimento:** 10/08/2007

**Nº da Guia:** 9755



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/03/2023	10:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Coxa Direita

### Descrição

aluna jogando na ED.física e ao tentar chutar a bola sentiu a virilha.

### Testemunha da ocorrência

Jardson Rocha

### Telefone

(48) 98868-3009

### Local de atendimento

### Endereço

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Rua Manoel Loureiro

### Nº

### Bairro

### Telefone

191  
0

Barreiros

(48) 3288-4100

### Observações

aluna procurou devido a dor,aonde foi feito contato com o responsáveis.

Ass.:

Jardson Rocha

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://sistema.unimed.org.br/...> (para prestadores) ou E-mail:



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jivan de Lima Rabelo  
Nº da Carteira: 7.58.6711  
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 26/02/2006      Nº da Guia: 10036

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2023	08:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
Aluno estava na educação física e torceu o dedo com a bola de vôlei.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson Turibio	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Márcio	10/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

**Observações**  
Aluno foi atendido pela professora de educação física com gelo no local.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

