

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Isaque Moraes do Nascimento  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.740  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 30/06/2008

**Nº da Guia:** 10946.001

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|
| 26/04/2023      | 09:13:10 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                               | Partes do corpo |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | Joelho Esquerdo |

| Descrição                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aluno estava na educação física quando o colega esbarrou e o aluno caiu para traz, torcendo o joelho |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Tiag                     | (48) 99855-7433 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Bianca Bendik Rodrigues         | 25/04/2023 |

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

| Motivo do Retorno        |
|--------------------------|
| Necessita de ressonancia |

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

**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) / [nortalegre.clinicaadventista.org.br](http://nortalegre.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Isabella Machado  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.994  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 07/07/2010

**Nº da Guia:** 10709.001

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade                     |
|-----------------|----------|--------|-------------------------------|
| 26/04/2023      | 20:15:09 | Quadra | Pisão no pé direito de colega |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Pé Direito

## Descrição

As alunas estavam escolhendo os times e daí a colega Maria Eduarda sem querer pisou no pé da Isabella.

## Testemunha da ocorrência

Prof. Tiago

## Telefone

(48) 99855-7433

## Quem prestou primeiros socorros

Prof. Tiago e a Monitora Glauca

## Data

11/04/2023

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Motivo do Retorno

RETORNO SOLICITADO PELO MÉDICO.

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

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) / [portal.org.clinicaadventista.org.br](http://portal.org.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Isaque Moraes do Nascimento  
**Nº da Carteira:** 7.205.740  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 30/06/2008

**Nº da Guia:** 10946

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 25/04/2023         | 08:58:00 | Ginásio | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

## Partes do corpo

Joelho Esquerdo

## Descrição

Aluno estava na educação física quando o colega esbarrou e o aluno caiu para trás, torcendo o joelho

## Testemunha da ocorrência

Tiag

## Telefone

(48) 99855-7433

## Quem prestou primeiros socorros

Bianca Bendik Rodrigues

## Data

25/04/2023

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Observações

aplicamos gelo, entramos em contato com os pais, vem buscar

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

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) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)



## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Nicolas Wilberstaedt

**Nº da Carteira:** 7.58.3960

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

**Data de Nascimento:** 06/04/2010

**Nº da Guia:** 11030

**Data da Ocorrência** 28/04/2023  
**Horário** 11:54:00  
**Local** Quadra

**Atividade**  
Intervalo (Ex.: recreio)

**O que aconteceu**

Torção

**Partes do corpo**

Joelho Direito

**Descrição**

Aluno torceu o joelho no futebol.

**Testemunha da ocorrência**

Cleverson Turibio

**Telefone**

(41) 99622-9237

**Quem prestou primeiros socorros**

Cleverson

**Data**

28/04/2023

**Local de atendimento**

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE  
FLORIANÓPOLIS

**Endereço**

Rua Manoel Loureiro

**Nº Bairro**

191 Barreiros  
0

**Telefone**

(48) 3288-4100

**Observações**

O aluno foi atendido pela coordenação de disciplina.

Ass.:

Rodrigo Corvalão

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos, o relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Isabella Machado  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.994  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 07/07/2010

**Nº da Guia:** 10709

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                     |
|--------------------|----------|--------|-------------------------------|
| 11/04/2023         | 17:13:00 | Quadra | Pisão no pé direito de colega |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Pé Direito

## Descrição

As alunas estavam escolhendo os times e daí a colega Maria Eduarda sem querer pisou no pé da Isabella.

## Testemunha da ocorrência

Prof. Tiago

## Telefone

(48) 99855-7433

## Quem prestou primeiros socorros

Prof. Tiago e a Monitora Gláucia

## Data

11/04/2023

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Observações

Aluna atendida na coordenação disciplinar e entramos em contato com os pais.

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

**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.isb.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) / [portalegre.clinicaadventista.org.br](http://portalegre.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Gabriela Fernandes Zippel  
**Nº da Carteirinha:** 7.58.5357  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



**Data de Nascimento:** 28/11/2011 **Nº da Guia:** 10750

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 13/04/2023         | 08:54:00 | Quadra | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

## Descrição

Aluna torceu o tornozelo na Educação Física

## Testemunha da ocorrência

Márcia

## Telefone

(48) 3039-8100

## Quem prestou primeiros socorros

Rodrigo

## Data

13/04/2023

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

## Observações

Aluna encaminhada ao hospital de referência UNIMED.

Ass.:

Rodrigo Corvalão

**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)



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Kamily de Souza Teixeira

Nº da Carteira: 7.58.6454

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 28/09/2007

Nº da Guia: 10764



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 13/04/2023         | 11:04:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

## O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

## Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Aluno estava jogando vôlei e torceu o dedo na bola.

## Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

## Telefone

(48) 3039-8100

## Quem prestou primeiros socorros

Elaine

## Data

13/04/2023

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

## Observações

A aluna foi atendida com gelo no local pela coordenação disciplinar.

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](mailto:portoalegre.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Eduarda de Moura  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.471  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça

**Data de Nascimento:** 12/01/2007

**Nº da Guia:** 10951



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 25/04/2023         | 08:30:00 | Ginásio | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

## Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Aluna estava jogando vôlei quando recebeu a bola o dedo forçou pra trás.

## Testemunha da ocorrência

Pr. Kleyton

Pr. Kleyton e Josiane

## Telefone

(48) 9855-7433

(48) 9855-7433

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Observações

Aluna recebeu atendimento pelo Pr. Kleyton e a monitora Josiane colocou gelo.

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

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.ash.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) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Eduarda Freccia  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.661  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça

**Data de Nascimento:** 16/07/2007

**Nº da Guia:** 10960



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 25/04/2023         | 12:59:00 | Ginásio | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

## Descrição

Aluna estava na aula de educação física e torceu o tornozelo esquerdo

## Testemunha da ocorrência

Tiago Alves

## Telefone

(48) 99855-7433

## Quem prestou primeiros socorros

Bianca Bendik Rodrigues

## Data

25/04/2023

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Observações

Colocamos gelo e pais vem buscar

Ass.:

Bianca Bendik Rodrigues

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) / [portal.clinicaadventista.org.br](http://portal.clinicaadventista.org.br)

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Mariana Duarte Ramos  
**Nº da Carteirinha:** 7.58.5925  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



**Data de Nascimento:** 27/07/2005

**Nº da Guia:** 10976

| <b>Data da Ocorrência</b> | <b>Horário</b> | <b>Local</b> | <b>Atividade</b>        |
|---------------------------|----------------|--------------|-------------------------|
| 26/04/2023                | 08:58:00       | Quadra       | Aula de educação física |

### O que aconteceu

Torção

### Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

### Descrição

A Aluna estava em uma das atividades esportivas de Educação Física quando em uma choque com a bola teve uma torção do dedo mínimo da mão direita, foi colocado gelo no local.

### Testemunha da ocorrência

Elaine

### Telefone

(48) 3039-8100

### Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

### Endereço

Rua Manoel Loureiro

### Nº

191  
0

### Bairro

Barreiros

### Telefone

(48) 3288-4100

### Observações

A Aluna foi atendida pelo monitor da unidade encaminhada para o hospital Unimed. Foi comunicado o responsável.

Ass.:

Rodrigo Corvalão