

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Layza Helena Mendes Stelger
Nº da Carteira: 11.1.13116
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 10/06/2009

Nº da Guia: 16986



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	19:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluna relata que estava jogando vôlei quando a mesma torceu MIE em 1º degrau da escada. Aplicado gelo e dolomita por 3 dias.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maria	(18) 99761-1378

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	16/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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

