AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luís Gustavo Machado Barreto
Nº da Carteirinha: 13.3.3680
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 07/01/2008 | **Nº da Guia:** 27100

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2025	21:46:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (**Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro**)	Mão Esquerda

Descrição
o aluno atacando no gol ao defender bola sentiu a mão o punho machucar estalando. está inchando e muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geazi	(51) 99977-5727

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geazi	05/04/2025

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 Geazi que o conduziu aos primeiros atendimentos. sendo levado ao hospital Dona Helena com transporte da escola.

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