

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marlon Alcântara Marques
Nº da Carteirinha: 13.3.4543
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/10/2009

Nº da Guia: 27195

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	18:01:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

o aluno estava no ensaio do coral quando sentiu que seu joelho "travou" não conseguia mexer, após tentar e forçar disse que o joelho voltou ao normal, depois disso foi treinar com a equipe de corrida do colégio, o aluno sentiu que o joelho travou novamente após o sangue esfriar, fez compressa de gelo e esta sendo encaminhado para o serviço do AMA

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel de Oliveira	(47) 9601-1484

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, orientado a fazer compressa de gelo e esperar, no outro dia procurou a preceptoria novamente e foi encaminhado para o AMA

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