

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Miguel Schneider Bilk  
**Nº da Carteira:** 13.3.5044  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 26/05/2010      **Nº da Guia:** 25886

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	17:01:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Pescoço

Descrição
Aluno ontem no trileffe, recebeu por acidente um tapa no pescoço, desde de então aluno senti dor ao movimento. A mãe solicita que o aluno seja encaminhado para hospital

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	31/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações
Aluno ontem no trileffe, recebeu por acidente um tapa no pescoço, desde de então aluno senti dor ao movimento. A mãe solicita que o aluno seja encaminhado para hospital

Ass.: \_\_\_\_\_

Graziele Filgueiras

**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: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)