

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Luisa Emanuelli Zibell  
**Nº da Carteira:** 6.68.5212  
**Instituição:** Colégio Adventista de Joinville - Saguçu

**Data de Nascimento:** 10/05/2010

**Nº da Guia:** 20882



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                         |
|--------------------|----------|---------|-----------------------------------|
| 11/09/2024         | 11:09:00 | Ginásio | Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> ) |

| O que aconteceu    | Partes do corpo |
|--------------------|-----------------|
| Contusão na cabeça | Cabeça          |

| Descrição                                |
|--|
| Retorno ao médico por contusão na cabeça |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Igor                     | (51) 98321-9980 |

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

| Observações |
|-------------|
| Retorno     |

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

Igor Rodrigo Guedes Dias

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)