

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Henrique Scoto Martins
Nº da Carteira: 10.45.4048
Instituição: Colégio Adventista de Esteio

Data de Nascimento: 31/08/2011

Nº da Guia: 5178

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	14:34:00	Sala de Aula	O aluno estava participando de uma oficina de ensino religioso, durante a entrada na sala de aula. Tropeçou e bateu com a cabeça na cadeira.

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Rosto, Cabeça

Descrição

O aluno estava participando de uma oficina de ensino religioso, durante a entrada na sala de aula. Tropeçou e bateu com a cabeça na cadeira.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Miguel Garcia Correa

51998407616

Quem prestou primeiros socorros

Data

Lucas Moletari

10/03/2022

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Pai veio ao colégio e decidiu levá-lo a um atendimento particular.

Ass.:

Mércia Oliveira
Orientadora Educacional

Mércia Costa de Oliveira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br