

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina da Silva Réus Rick
Nº da Carteirinha: 7.205.147
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 28/07/2014

Nº da Guia: 5163

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2022	17:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição
Aluna estava brincando e ao correr bateu com o nariz em outra colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kassiane	(48) 3083-9450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vera Lúcia de Oliveira Marian	09/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIDADE CENTRO - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

Observações
Mãe ficou de levar ao médico

Ass.:

Vera Lucia de Oliveira Marian

Vera Lucia de Oliveira Marian

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

