

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Knau de Moraes
Nº da Carteira: 7.58.4601
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 29/12/2006 **Nº da Guia:** 5307

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/03/2022	11:35:00	Laboratório	experiência de química

O que aconteceu	Partes do corpo
corpe no dedo da mão esquerda com copo de vidro que quebrou.	2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna na atividade de Química acabou cortando o dedo da mão esquerda com um copo de vidro que quebrou. Foi feita limpeza e curativo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Edna	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Marlon e Monitora Taíssa	18/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
A aluna foi atendida pelo Coordenador e foi ligado para os pais virem buscar e levar no hospital da UNIMED.

Marlon Rochadel da Silva
Coordenador de Disciplina

Ass.: _____

MARLON ROCHADEL DA SILVA

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

