

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maitê Silva Bittencourt
Nº da Carteira: 7.46.4820
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 08/07/2010

Nº da Guia: 5337

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2022	17:46:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava descendo as escadas e torceu seu tornozelo esquerdo, sendo atendida prontamente pelo coordenador que colocou gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	48988309594

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.

Ass.:

Thiago José Jair Martins

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

ANEXO 1 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Atividade: ...
Data: ...

Objetivo: ...

Local: ...

Participantes: ...
Observações: ...

Resultado: ...
Conclusão: ...

Assinatura: ...
Data: ...

Assinatura: ...
Data: ...

Assinatura: ...
Data: ...

Assinatura: ...

Data: ...

Assinatura: ...

Assinatura: ...
Data: ...

Assinatura: ...
Data: ...