

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Laura Gomes Pereira  
**Nº da Carteirinha:** 7.58.6470  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

**Data de Nascimento:** 16/03/2013      **Nº da Guia:** 5368

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2022	14:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
Bola de basquete bateu na mão da aluna

**Testemunha da ocorrência**  
Fernando Monitor      **Telefone**  
(47) 99699-1741

**Quem prestou primeiros socorros**  
Fernando      **Data**  
22/03/2022

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

**Observações**  
Aluna machucou-se na aula de educação física.

Ass.:

Diego Roberto de Fraga

76.726.884/0101-90  
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA  
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO  
Rua Dom Daniel Hostim, 120  
Estreito - CEP 88090-330  
FLORIANÓPOLIS - SC

**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

