

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Basco Dalla Pozza
Nº da Carteirinha: 7.205.1111
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 31/01/2013

Nº da Guia: 5396

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2022	18:34:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Corte com instrumento ou objeto (**Ex.: estilete, tesoura ou agulha**)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Aluno foi atingido pela lancheira de um colega e cortou a testa.

Testemunha da ocorrência

Cristiane de Souza Avila

Telefone

(48) 99935-1000

Quem prestou primeiros socorros

Vera Lucia Marian

Data

23/03/2022

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

Observações

Pai veio buscar o aluno para levar até o hospital.

Ass.:

Vera Lucia D. 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

