

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Freitas de Souza Silva

Nº da Carteirinha: 11.4.386

Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 17/06/1999

Nº da Guia: 4021



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2021	17:05:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
O aluno interno relata que estava jogando bola, futebol. e ao chutar a bola o colega chutou ao mesmo tempo, causando o trauma no pé Apresenta edema, dor e cianose.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Akilah Silva	(41) 99855-5569

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto	03/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi encaminhado .

Ass.:

Kelyne Pereira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, 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: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br