



Paulo Henrique Ribeiro Paim | Escola Adventista de Canoas

Sair [➔ \(/ama/logout.php\)](/ama/logout.php)

Versão: 1.2.1.Med

- Home [\(/ama/pages/home/home.php\)](/ama/pages/home/home.php)
- Atendimento
 - Novo Atendimento [\(/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php\)](/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php)
 - Reembolso [\(/ama/pages/reembolso/reembolso.php\)](/ama/pages/reembolso/reembolso.php)
- Usuários [\(/ama/pages/usuarios_escola/usuarios_escola.php\)](/ama/pages/usuarios_escola/usuarios_escola.php)
 - Relatórios
 - Atendimento [\(/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php\)](/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php)
 - Retornos [\(/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php\)](/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php)
 - Gráficos
 - Por Gênero [\(/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php\)](/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php)
 - Por Idade [\(/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php\)](/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php)
 - Por Local [\(/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php\)](/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php)
 - Por Motivo [\(/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php\)](/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php)
 - Por Partes Atingidas [\(/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php\)](/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php)
 - Painel da Unidade [\(/ama/pages/painel_unidade/\)](/ama/pages/painel_unidade/)
 - Sair [➔ \(/ama/logout.php\)](/ama/logout.php)
 - Paulo Henrique Ribeiro Paim | Escola Adventista de Canoas

[🏠 Home \(home.php\)](#) | [Novo Atendimento \(home.php\)](#)

Novo Atendimento

Atendimentos

Retornos

Registro de Ocorrência

Em caso de acidente, preencha o formulário abaixo e entregue para o responsável do aluno, devidamente impresso e assinado.

Nome completo do aluno 📌
Bryan de Lima Wojciechowski
Nº da matrícula 📌
1073
Instituição de ensino 📌
Escola Adventista de Canoas
Data da Ocorrência: 📌
05/05/2025
Horário da Ocorrência 📌 <small>à 15min à meia hora</small>
14:25
Convênio:
NÃO Possui
Onde ocorreu o acidente? 📌
<input type="radio"/> Biblioteca
<input type="radio"/> Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)

Esse registro foi feito a mais de 5 dias, não pode ser editado

- Corredor
- Dormitório (Ex.: residencial)
- Durante o período de Estágio
- Escada
- Ginásio
- Jardim
- Laboratório
- Lavanderia
- Pátio
- Piscina
- Playground (Ex.: parquinho)
- Quadra
- Refeitório
- Sala de Aula
- Outros

Qual?

Saguão da escada do drive

Como? (Atividade durante o acidente)

- Atividades esportivas fora de aula
- Aula de educação física
- Aula de outras matérias
- Briga
- Cama Elástica
- Chegada
- Deslocamento interno
- Durante o período de Estágio
- Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)
- Intervalo (Ex.: recreio)
- Natação
- Saída
- Outros

Qual?

O que aconteceu?

- Afogamento
- Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)
- Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)
- Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)
- Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)
- Desmaio
- Engasgo
- Queda de altura (Ex.: escada)
- Queda de mesmo nível
- Queimadura (Ex.: fogo, água quente, produtos químicos)
- Torção
- Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)
- Outros

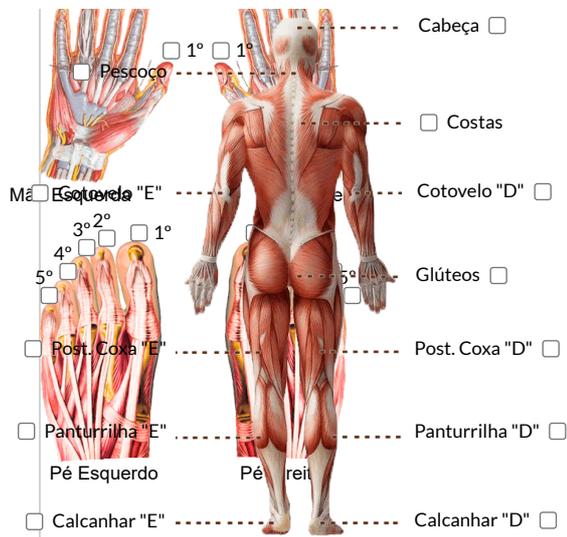
Qual?

Local do Corpo Atingido

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Olho "D" | <input type="checkbox"/> Olho "E" | <input type="checkbox"/> Lábios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rosto | <input type="checkbox"/> Gengiva | <input type="checkbox"/> Dentes |
| <input type="checkbox"/> Ombro "D" | <input type="checkbox"/> Superiores "E" | <input type="checkbox"/> Torax |
| <input type="checkbox"/> Braço "D" | <input type="checkbox"/> Braço "E" | |
| <input type="checkbox"/> Abdomen | | |
| <input type="checkbox"/> Antebraço "D" | <input type="checkbox"/> Antebraço "E" | |
| <input type="checkbox"/> Genital | <input type="checkbox"/> Dentes | |
| <input type="checkbox"/> Mão "D" | <input type="checkbox"/> Mãos "E" | |
| <input type="checkbox"/> Coxa "D" | <input type="checkbox"/> Coxa "E" | |
| <input type="checkbox"/> Joelho "D" | <input type="checkbox"/> Joelho "E" | |
| <input type="checkbox"/> Perna "D" | <input type="checkbox"/> Perna "E" | |
| <input type="checkbox"/> Tornozelo "D" | <input type="checkbox"/> Tornozelo "E" | |
| <input type="checkbox"/> Pé "D" | <input type="checkbox"/> Pé "E" | |



Esse registro foi feito a mais de 5 dias, não pode ser editado

**Descreva a ocorrência com suas causas e consequências:**

Aluno brincando de pega-pega bateu com a boca na parede, quebrando seu dente superior da frente.

Pessoas que presenciaram a ocorrência:**Nome**

Anderson Ávila

Telefone

(51) 98908-7697

Nome**Telefone****Nome de quem prestou primeiros socorros****Data que procurou assistência médica**

10/03/2025

Local onde será atendido

Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157

Atendimento particular**Observações**

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para atendimento profissional.

Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista de Porto Alegre, pelo prestador, juntamente com as contas do atendimento, relatório detalhado do atendimento, notas fiscais 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.rs@clinicaadventista.org.br | portoalegre.clinicaadventista.org.br

Limpar campos Deletar autorização

Salvar / Imprimir

Esse registro foi feito a mais de 5 dias, não pode ser editado