

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Henrique Martins de Oliveira Principe

**Nº da Carteira:** 2.21.3555

**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá

**Data de Nascimento:** 09/11/2004

**Nº da Guia:** 4406



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/11/2021	15:27:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo

## Descrição

O aluno torceu o pé em uma dividida com outro aluno na educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Sanderson	(98) 417-5655

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Sanderson	05/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

## Observações

O professor fez o 1º atendimento.

**Rafaella Aceti de Avila**  
Secretaria - AIO nº 01/2021

Ass.: \_\_\_\_\_

Rafaella Aceti de Ávila

**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