

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Luiza Silva Sene
Nº da Carteira: 2.80.742
Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 17/04/2006

Nº da Guia: 3369



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2021	12:00:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava na aula de educação física, jogando basquete quando a bola bateu no dedo e torceu, a professora pediu para colocar gelo e ir para casa, no dia seguinte a aluna continuou sentindo dor e com dedo enfaixado, retiramos a faixa para ver e o dedo se apresenta meio roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dayana Penichi	(41) 99148-8958

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	19/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

a aluna foi atendida pela monitora Josiane e acompanhada pela coordenação.

Ass.: _____

Diego Henrique De Jesus Frata

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