

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: André Borges Gonçalves
Nº da Carteirinha: 12.2.10501
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 29/04/2004

Nº da Guia: 3984

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2021	17:00:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Jogando Futebol o aluno torceu o joelho, deslocando a rótula. Foi acompanhado ao hospital, onde foi colocado no lugar, imobilizado e teve alta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cédrik Sprotte	(51) 98105-9937

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cédrik Sprotte	27/08/2021

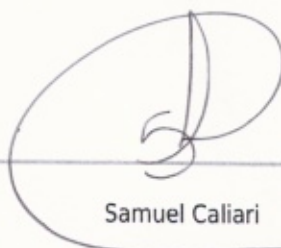
Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi encaminhado para o Hospital na cidade de Sapianga, com atendimento 20:11.

Ass.: _____



Samuel Caliari

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