

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Tsuruyama Rigoni

Nº da Carteira: 7.58.5791

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 14/09/2008

Nº da Guia: 6857

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2022	08:46:00	Piscina	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Joelho Direito

Descrição

O Aluno estava em uma das atividades das olimpíadas, quando acabou se chocando com um dos seus colegas batendo o joelho direito, foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Elaine

(48) 3039-8100

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Rua Manoel Loureiro

191
0

Barreiros

(48) 3288-4100

Observações

O Aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital Unimed.

Ass: _____

Rodrigo Corvalão

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