

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leonardo Wagner
Nº da Carteira: 9.84.429
Instituição: Escola Adventista de Canoas

Data de Nascimento: 30/10/2007

Nº da Guia: 3451

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2021	10:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Torceu o pé sozinho durante a aula

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen Boschi	(51) 3031-9401

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mauricio Reus Soares da Silva	17/06/2021

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O responsável levará o aluno para clínica particular de seu interesse. Foi orientado que para reembolso de despesas é necessário nota fiscal com os dados abaixo.

Ass.: _____

Lairton Carpes - Teste

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