

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Izabel da Silva
Nº da Carteira: 11.4.1369
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 04/06/2002

Nº da Guia: 2135

Data da Ocorrência	Horário	Local
05/04/2020	22:00:00	Quadra

Atividade

Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna interna estava na quadra de areia jogando voley, ao receber a bola com a mão espalmada, a bola bateu no polegar da mão D e virou bruscamente para trás. Apresentando hematoma e edema, queixa também de dor no local.

Testemunha da ocorrência

Julia Bernardes

Telefone

(44) 3236-8072

Maria Eduarda Torrejares

(44) 3236-8072

Quem prestou primeiros socorros

Célia

Data

09/04/2020

Local de atendimento

Endereço

HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita

31, Av. Independência

Nº

Bairro

Telefone

3

Zona 04

(44) 3220-6000

Observações

Foi feito o atendimento e tratamento natural no próprio estabelecimento por 4 dias, devido a quarentena. Não havendo melhora do quadro, foi encaminhada ao hospital.

Paciente recebeu atendimento neste serviço 10/04/2020

Ass.: *Célia da Silva*

Dra. Monike Dronneau Portela
MÉDICA
CRM 41.082

ESTE FORMULÁRIO DEVE 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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br