

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luysa de Barcelos da Silva
Nº da Carteira: 7.46.4394
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 13/01/2011 **Nº da Guia:** 5006

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	09:32:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna tropeçou na mochila e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	(48) 98830-9594

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
A aluna foi atendida pela orientadora e encaminhada ao coordenador.

Ass.:

Thiago José Jair Martins

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

