

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Maria Eduarda Capelini Ribas
Nº da Carteira: 2.11.7233
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 20/02/2005

Nº da Guia: 5910.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/04/2022	15:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A ALUNA ESTAVA JOGANDO HANDBOOL E ESCORREGOU, DANDO UM ESTIRÃO NO MUSCULO POSTERIOR AO JOELHO DA PERNA DIREITA.

Testemunha da ocorrência

Prof Regianes XavieR

Marsele Camargo

Telefone

(41) 99892-1809

(41) 99780-6576

Quem prestou primeiros socorros

Fabiola di Ribeiro

Data

27/04/2022

Local de atendimento

Hospital XV Ltda

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

2223

Bairro

Alto da XV

Telefone

(41) 3218-2000

Motivo do Retorno

Aluna realizou consulta e exame de ressonância no dia 27/04/2022, porém não passou com o médico para avaliação do exame.

76.726.884/0053-59

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000 Ass.:

CURITIBA - PR

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ 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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Leticia Vieira Pinto

1 de 1

29/04/2022

Leticia Vieira Pinto