

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Matheus Braga Menon Figueiredo
Nº da Carteira: 5.20.3375
Instituição: Colégio Adventista de Foz do Iguaçu

Data de Nascimento: 24/11/2003

Nº da Guia: 3994

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/09/2021	11:01:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluno torceu o pé na aula de educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Emerson	(45) 4053-9676

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Foz do Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Martins Pena	297	Jd. Festugato	(45) 2102-7500

Observações

Aluno está com dor no pé.

Ass.: Munick Rodrigues

Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br