

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Yasmim Silveira Braga Aziel  
**Nº da Carteira:** 5.20.2641  
**Instituição:** Colégio Adventista de Foz do Iguaçu

**Data de Nascimento:** 23/04/2006

**Nº da Guia:** 3965

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	11:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Ombro Esquerdo

## Descrição

Aluna estava na aula de educação física, escorregou e bateu o ombro esquerdo contra a parede. Está sentindo um incomodo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Emerson	(45) 4053-9676

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jefferson	29/09/2021

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

Colocamos gelo no local e ligamos para o responsável.

Ass.:

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