

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gabrielly Luiza Carnio Maciel

Nº da Carteira: 3.30.2648

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 16/08/2012

Nº da Guia: 4687.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/11/2021	15:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A colega caiu em cima da aluna.

Testemunha da ocorrência

Carine Colodel

Telefone

4130285400

Quem prestou primeiros socorros

Carine Colodel

Data

30/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atp - Consultório de Fisioterapia Reabilitação e Estética	Alameda Princesa Izabel	138 8	São Francisco	(41) 3029-1016

Motivo do Retorno

Família levará aluna para tratamento de fisioterapia.

Ass.:

Gildeni Pereira Maciel da Silva

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