AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nilton Mendes Filho
Nº da Carteirinha: 3.6.7580
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 10/02/2009 | **Nº da Guia:** 4756

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2021	10:30:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Estava em intervalo jogando bola na quadra, pisou na bola e torceu e pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eduardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janaina	06/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi aplicado gelol no locar e após alguns minutos colocado gelo, ficou em observação até a chegada do responsável para levar em um especialista.

Ass.: _____

Elian Kelvin dos Santos

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