

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lara Kamilly Oliveira de Matos
Nº da Carteira: 3.27.4536
Instituição: Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM



Data de Nascimento: 22/03/2011

Nº da Guia: 3844.001

| Data do Retorno | Horário | Local | Atividade |
|-----------------|----------|--------------|-------------------------|
| 16/09/2021 | 14:48:00 | Sala de Aula | Aula de outras matérias |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---------------------|----------------------------------|
| Porta bateu na unha | Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita |

| Descrição |
|---|
| A aluna estava saindo da sala, quando a porta bateu na sua unha da mão direita. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|----------------------------|----------------|
| Patricia da Costa da Motta | (42) 3910-1500 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Patricia | 16/09/2021 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------|---------------------------|-----|--------|----------------------------------|
| Hospital Moura Ltda | Av. Chanc. Horácio Laffer | 116 | Centro | (42) 3127-4124 (42) 3127-4118 |

| Motivo do Retorno |
|-------------------|
| |

Ass.:

Nelson Fagundes de M. Vilela
Diretor
Ato: 8483/2019

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