

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Savio Mateus Lourenço Ruis
Nº da Carteira: 13.3.2998
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/10/2005

Nº da Guia: 3713

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2021	23:19:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol e quando foi chutar outro jogador chutou a bola ao mesmo tempo acontecendo assim o choque.

Testemunha da ocorrência

Telefone

André Rocha

(47) 99795-5410

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Rua Orestes Guimarães

905

Centro, Joinville - SC

(47) 34419690

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor do ginásio que o avaliou e disse que seja a melhor opção ir ao medico.

Ass.: _____

Reginaldo Luis Oliveira

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