

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophia Wiebusch de Marco
 Nº da Carteira: 7.46.3427
 Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 10/08/2007 Nº da Guia: 6911

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/07/2022	10:44:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)
 Partes do corpo Rosto

Descrição

A aluna bateu o nariz na cabeça de outra aluna durante o jogo.

Testemunha da ocorrência

Thiago Martins
 Telefone (48) 98830-9594

Quem prestou primeiros socorros

Thiago Martins
 Data 08/07/2022

Local de atendimento
 Endereço Rua Manoel Loureiro
 Nº 191
 Bairro Barreiros
 Telefone (48) 3288-4100

Observações

A aluna foi atendida pelo Professor Anderson e colocaram gelo no local.

Ass.:

Juliana Penna de Alcântara de Melo

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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: 15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoaalegre.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Juliana Penna de Alcântara de Melo