

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Rebecca Brandão Garcia Marques  
**Nº da Carteira:** 7.46.5665  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



**Data de Nascimento:** 20/11/2015

**Nº da Guia:** 5887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/04/2022	09:33:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Aluna bebeu líquido em uma garrafa que estava com vidro interno quebrado	Rosto

**Descrição**  
A aluna bebeu líquido em uma garrafa com o vidro interno quebrado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	48988309594

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIDADE CENTRO - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

**Observações**  
A aluna foi atendida pela professora , onde foi feito contato com os responsáveis.

Ass.:   
Thiago José Jair Martins

**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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Cecília Springer Martins  
**Nº da Carteira:** 7.46.5627  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



**Data de Nascimento:** 19/07/2015

**Nº da Guia:** 5974

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/05/2022	11:38:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Rosto

**Descrição**  
A aluna colocou papel dentro do nariz.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	48988309594

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIDADE CENTRO - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

**Observações**  
A auna foi atendida pela professora e encaminhada ao coordenador que fez contato com a mãe.

Ass.:

Thiago José Jair Martins

**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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br