

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lorena Fernandes da Silva Zanerato
Nº da Carteira: 5.35.3524
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 14/11/2018

Nº da Guia: 6612

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/06/2022	10:58:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Engoliu uma moeda	Abdomen

Descrição

A aluna disse que uma colega estava com uma moedinha no bolso, entregou pra ela e ela achou que era de chocolate e engoliu. Estava chorando muito com a mão na barriga

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fernanda - Orientadora	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fernanda - Orientadora	15/06/2022

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna foi atendida pela orientadora e encaminhada para o médico pediatra

Ass.: _____

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

RECIBO

Nº _____ Valor **# 200,00#**

Recibi (emoe) de **Instituição Adventista Sul Brasileira**

Endereço **CNPJ 767 268 84 1000 305**

A importância de **duzentos reais**

Referente **Consulta para Lorena Fernandes da Silva Zphurato**

Almucarama, 20 de **Junho** de **2022**

Emitente **Antonio Nassif Junior** CPF/RG **72759232891**

Assinatura **Dr. Antonio Nassif Junior**
Paciente
CRM 4231

tilibra