

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mateus Fraga Simão
Nº da Carteira: 6.60.1824
Instituição: Escola Adventista de Blumenau

Data de Nascimento: 15/12/2010

Nº da Guia: 3383

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/05/2021	15:56:00	Pátio	brincando no parque

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava no parque e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dimas Rocha Junior	(47) 9790-3727
Dimas Rocha Junior	(47) 9790-3727

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dimas Rocha Junior	24/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno caiu em cima do braço, machucando o pulso.

Ass.: _____

Lucas Schwants

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