

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yohann Casagrande Duarte
Nº da Carteirinha: 6.60.2024
Instituição: Escola Adventista de Blumenau

Data de Nascimento: 04/06/2007

Nº da Guia: 3346

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/04/2021	15:35:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando e caiu em cima do braço machucando o pulso.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dimas Rocha Junior	11/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno caiu em cima do braço.

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