

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alexia Victoria Ortiz

Nº da guia: 31

Nº da carteirinha: 6.55.1454

Data Nascimento: 18/10/2011

Escola: Escola Adventista de Joinville -
Centro

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2018	11:27:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Cabeça

Descrição
teste 01

Testemunha da ocorrência	Telefone
Teste 01	(11) 11111-1111
Teste 01	(11) 11111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Teste 01	05/04/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Teste 01

Assinatura: _____
Wesley Bento

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

CNPJ: 15.116.763/004-12 / Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br