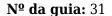
AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Assinatura:

Aluno: Alexia Victoria Ortz



Nº da carteirinha: 6.55.1454

Data Nascimento: 18/10/2011

Escola: Escola Adventista de Joinville -



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							(1	1) 11111-1111
Quem prestou prime	iros socorro	os					D	ata
Teste 01							05	5/04/2018
Local de atendiment	0	Endereço			Nº	Bairro		Telefone
Atendimento no própri estabelecimento	0							
Observações								
Teste 01								

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

Wesley Bento

CNPJ: 15.116.763/004-12 / Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Wesley Bento	1 de 1	5/04/2018 11:37