

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Maria Évelyn Martins Nunes Araújo  
**Nº da Carteira:** 6.69.2631  
**Instituição:** Colégio Adventista de São Francisco do Sul

**Data de Nascimento:** 06/02/2014

**Nº da Guia:** 6815.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/06/2022	18:05:00	Pátio	Saída

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

## Descrição

A aluna estava brincando e correndo, trombou com outro coleguinha, onde a trombada foi forte o bastante pra afundar o óculos na face da aluna ( seu próprio óculos). A monitora atendeu a aluna e no mesmo momento o pai chegou e a levou. Era na saída dos alunos pra ir pra casa. Ela disse para a monitora que estava sentindo a vista embaçada por conta da trombada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eber de Carvalho Dos Santos Junior ( Monitor)	(47) 3471-3200
Fernanda Simões Dos Santos de Souza (monitora)	(47) 3471-3200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fernanda Simões dos Santos de Souza	30/06/2022

## Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

## Motivo do Retorno

Consulta de avaliação oftalmológica no consultório do Dr. Vis no dia 14/07

Ass.:

*Viviane Rodrigues*

Viviane Rodrigues

**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  
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br