

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Silva Pinheiro
Nº da Carteirinha: 5.12.2894
Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão

Data de Nascimento: 03/03/2011

Nº da Guia: 6329



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2022	08:43:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Perna Direita

Descrição

Aluno estava jogando bolete e acabou trombando no outro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sidnei da Paz	4497553984
Diego Rafael Silva Prestes	4497553984

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Aluno trincou a perna e fez o retorno para ver se estava tudo em ordem.

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Laudos Médicos

O paciente **MATHEUS SILVA PINHEIRO** foi submetido a tratamento de fratura da tíbia com após trauma ocorrido em 20/04/2022.

Tratamento com gesso inguino-podálico por 6 (seis) semanas.

Após retirada do gesso em 20/05/22 foi encaminhado em fisioterapia.

