

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Furtado dos Santos
Nº da Carteirinha: 5.22.1433
Instituição: Escola Adventista de Goioere



Data de Nascimento: 18/05/2016

Nº da Guia: 3493

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2021	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Costas

Descrição

Na aula de educação física um colega bateu a bola nas costas do Gabriel, o mesmo caiu e começou a mancar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Breylla	(44) 3838-1083

Quem prestou primeiros socorros	Data
Breylla	22/06/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno continuou a mancar, por isso foi encaminhado ao hospital.

Ass.:

Gabriela R. de Oliveira

Gabriela

76.726.884/0019-57

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
SEDE ADMINISTRATIVA OESTE PARANAENSE
EDUCAÇÃO ADVENTISTA
RUA LIBERTADORES DA AMÉRICA, 101 - CENTRO
CEP 87360-000 - GOIOERÉ - PARANÁ

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

