

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Agatha Abigail Pinto Martins

Nº da Carteirinha: 7.58.3723

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 19/04/2009

Nº da Guia: 6366

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2022	11:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Braço Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o braço no braço de outra colega e está com dor, (braço esquerdo).

Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

Telefone

(48) 3039-8100

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações

A Aluna foi atendida pela moniitora.

Ass.:

Rodrigo Corvalão

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ágatha Abigail Pinto Martins

Nº da Carteira: 7.58.3723

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 19/04/2009

Nº da Guia: 6366

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2022	11:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Braço Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o braço no braço de outra colega e está com dor, (braço esquerdo).

Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

Telefone

(48) 3039-8100

Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE
FLORIANÓPOLIS

Endereço

Rua Manoel Loureiro

Nº

191
0

Bairro

Barreiros

Telefone

(48) 3288-4100

Observações

A Aluna foi atendida pela monitora.

Ass.:

Rodrigo Corvalão

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

