

REGISTRO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bryan Ortiz De Almeida
 Nº da Carteira: _____
 Instituição: Instituição Adventista
 Sul Rio Grandense de Educação
 Data de Nascimento: 01/02/2017

Nº da Guia: _____

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/09/2024	15:30	Colégio Adventista de Santa Maria	Aula de Educação Física

O que aconteceu	Partes do corpo
Aluno estava na aula de educação Física e tropeçou em um colega e caiu. Bateu com Joelho que já havia quebrado anteriormente. Está sentindo dores e com o inchaço.	Joelho.

Descrição

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Israel	55 3028-8474

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Israel	04/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo	Av. Pres. Vargas, 2291	2291	Centro	(55) 3220-4444

Observações

Ass.: Suelen B. Elsemann

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

87115838/0016-95

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
 SUL RIOGRANDENSE DE EDUCAÇÃO
 Rua Visconde de Pelotas, 586
 Bairro Rosário
 CEP 97010-440
 SANTA MARIA - RS

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