

VÍDEOS E TREINAMENTOS



1 ACESSANDO O AMA



ACESSE O LINK
ABAIXO



- <https://www.youtube.com/watch?v=zUS6yJBi0XU>

2 CRIANDO UM NOVO ATENDIMENTO AMA

Novo Atendimento
Em caso de acidente, preencha a autorização abaixo para levar junto com o aluno ao atendimento.

Autorização

Nome completo do aluno

Nº da matrícula

Instituição de ensino Data Horário

Escola Adventista de Joinville - Centro 02/04/2018 15:28

Onde ocorreu o acidente? ☐ Biblioteca
☐ Recreação recreativa (ex: campo esportivo)
☐ Corredor
☐ Dormitório (ex: residência)
☐ Ginásio
☐ Piscina
☐ Playground (ex: parquinho)
☐ Quadra
☐ Sala de Aula
☐ Outros
Qual?

Como? (Atividade durante o acidente) ☐ Atletismo
☐ Banquete
☐ Canto Eclético
☐ Dedicadamente no estágio (ex: estágio, laboratório)
☐ Educação física
☐ Futebol
☐ Ginástica
☐ Handebol
☐ Natação
☐ Recreio
☐ Sala de aula
☐ Vólei
☐ Outros
Qual?

O que aconteceu? ☐ Choque com dispositivo fixo (ex: batente na parede, cancela)
☐ Choque com ferramenta pessoal (ex: entre dois alunos)
☐ Corpo estendido (ex: chuto no olho, engulir moeda)
☐ Correr com instrumento no estágio (ex: estilete, tesoura)
☐ Queda (ex: altura, escada, mesmo nível)
☐ Queda de objeto (ex: 1º Vasequidado, 2º Apresenta bolha, 3º Músculo e osso)
☐ Torção
☐ Trauma (ex: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no chão)
☐ Outros
Qual?

☐ Olho "D" ☐ Olho "E" ☐ Ombro "D" ☐ Ombro "E" ☐ Torso ☐ Braço "D" ☐ Braço "E" ☐ Antebraço "D" ☐ Antebraço "E" ☐ Mão "D" ☐ Mão "E" ☐ Coto "D" ☐ Coto "E" ☐ Joelho "D" ☐ Joelho "E" ☐ Perna "D" ☐ Perna "E" ☐ Pé "D" ☐ Pé "E" ☐ Cabeça ☐ Pescoço ☐ Costas ☐ Cotovelo "D" ☐ Cotovelo "E" ☐ Ombro "D" ☐ Ombro "E" ☐ Post. Coto "D" ☐ Post. Coto "E" ☐ Panturrilha "D" ☐ Panturrilha "E" ☐ Calcâneo "D" ☐ Calcâneo "E"

Descreva a ocorrência com suas causas e consequências:

Pessoas que presenciaram a ocorrência: Nome Telefone

Nome Telefone

Nome de quem prestou primeiros socorros Data que procurou assistência médica

Local onde será atendido Atendimento particular ☐

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Observações

(Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista, pelo prestatador, juntamente com as cópias do atendimento, relatório detalhado do atendimento e notas fiscais e guias).
CNPJ: 15.116.732/0004-12 | Alameda João da Costa, 1447 | Bongiolo | Curitiba - Paraná | 80720-070
Fone: (41) 3246-2031 | Cel: (41) 9919-9181 | email: atendimento@clinicaadventista.org.br | curitiba.clinica.org

[Limpar campos](#) [Cancelar autorização](#) [Salvar / Imprimir](#)

ACESSE O LINK
ABAIXO



• https://youtu.be/bgw_KpJ5DnA