

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Machado Lopes Poplade
Nº da Carteirinha: 6.66.2349
Instituição: Colégio Adventista de Indaial



Data de Nascimento: 14/04/2008

Nº da Guia: 24270

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2025	11:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno na aula de educação física, se desequilibrou em uma jogada de vôlei e pisou em falso no chão, torcendo o pé, depois do ocorrido não conseguiu mais se firmar com o pé no chão e relatou dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Jair	(47) 3281-7200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diego	14/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSA - Hospital Santo Antonio	Rua Itajaí	545	Vorstadt	(47) 3231-4000

Observações

O aluno foi movimentado de cadeira de rodas e aplicado gelo no local e também foi comunicado a mãe.

Ass.: _____

Diego Henrique De Jesus Frata

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HSA - Receita Médica

Paciente Murilo Machado Lopes
Médico Jan Gabriel Tamanini
Especialidade Ortopedia e Traumatologia

Data Receita 14/02/2025 14:39:11
CRM 20947

Receita

USO INTERNO VIA ORAL:

1. PARACETAMOL 500 MG ----- 1 CAIXA
TOMAR 1 CP A CADA 6 HORAS SE DOR.
2. NIMESULIDA 100 MG ----- 1 CAIXA
TOMAR 1 CP A CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

SOLICITO:

1. ÓRTESE ROBOFOOT ----- 1 UNIDADE
UTILIZAR DURANTE 14 DIAS.

MANTER PÉ ELEVADO.

COMPRESSA DE GELO 3 VEZES AO DIA.

Dr. Jan Tamanini
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM/SC 20947 - RQE 17197 - TEOT 16563

Blumenau, 14 de Fevereiro 2025.

COD: _____

Aluguel Material

BLUMENAU HOSPITALAR

SITUADA: RUA ITAJAÍ, 02. BAIRRO VORSTADT- CEP 89015-200 BLUMENAU, SC

CONTATO: 047 3285-9340 WhatsApp.

NOME: Paula Janaina Machado Lopes
CPF: 528.420.292-91
TELEFONE: 47 99186-2511 FIXO: _____
ENDEREÇO: Rua Santa Rita 145 João paulo 2 Indaial
OBJETO DE LOCAÇÃO: Bota ortopedica H

- O Locatário pagará mensalmente aluguel no valor R\$ 60,00 reais por mês, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado, salvo a manifestação expressa da Locatária ou locador com antecedência mínima de 2 dias do termo final ajustado.

- Fica ajustado que o primeiro aluguel será faturado total do dia da instalação/locação (14) com 30 dias de duração. Os demais aluguéis serão sempre devidos no mesmo dia locado de cada mês subsequente, e pago impreterivelmente até o dia: (14) do mês seguinte ao vencido, ou reajuste após atraso.

- Havendo atraso no pagamento da renovação será cobrado juros e correção conforme dias em atrasos com a multa afirmado 10% sobre valor total, após 7 dias será registrado em cartório, tendo o mesmo que quita-lo no órgão responsável.

- Caso o cliente não devolva os materiais locados até a data de vencimento será automaticamente prolongada a locação no valor já afirmado, sendo que para o pagamento será emitido um boleto ao locador com o prazo de 7 dias. O não pagamento será automaticamente protestado.

- Fica responsabilidade locador em fazer o pagamento e devolução na data afirmada

OBS: Não fazemos devolução de valores, troca ou ressarcimento por devolução antecipada!

--Frete de retirada não terá abatimento por valores pagos no contrato.

- Valor por dia R\$ 15,00

Retirada e entrega na loja: SEM CUSTO.

Entrega á domicílio: _____

Retirada á domicílio: 80,00 Ass: _____

Dados para Depósito

PIX: 54.390.507/0001-28

BLUMENAU HOSPITALAR



Ass: _____

DATA DEVOLUÇÃO: _____

Recibo

R\$ 60,00

Recebemos de Paula Janaina Machado Lopes

CPF 528.420.292-91

a importância de R\$ Sessenta reais

referente a Locação de bota ortopedica

15.116.763/0004-12

cpf/cnpj

Nicolas Garcia

Assinatura

