

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Vinícius dos Santos Pereira da Silva

Nº da Carteirinha: 11.4.10091

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 29/04/2002

Nº da Guia: 13247



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2023	21:00:00	Ginásio	Treinamento para campeonato

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno relata que estava em um jogo de volley com os alunos da seleção, um aluno pulou para pegar uma bola e bateu o joelho no joelho dele, relata que sentiu um fígada forte e dor intensa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana karina	(45) 9861-2465

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gabriel	05/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Relata dor intensa e fígada ao movimentar e ao sentar. Encaminhado para avaliação e conduta.

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

Joselania Ramos Pazette Fagundes

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

Receituário Controle Especial

1ª Via - Farmácia 2ª Via - Paciente

Identificação do Emitente

Nome completo **Dr. Manuel Duarte Gilberto**

CRM **8.788** UF do CRM **PR** UF **PR**

End. Completo **Av. Itororó, 377 - Zona 04 - CEP 87014-180**

Telefone **(44) 3225-1249** Cidade **Maringá** UF **PR**

Paciente

Endereço

Prescrição

NOVOTRAM (c/ 20 cápsulas)..... **50 - x** **1 caixa**

Tomar 1 cápsula de 8/8 hs

Dr. Manuel Duarte Gilberto
CRM 8788/PR
Av. Itororó, 377
Zona 4 - Maringá-PR
44 3225-1249

Data

6 / 09 / 2017

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome Completo

Ident. Org. Emissor

End. Completo

Telefone

Cidade UF

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data / /

NÃO AUTORIZO A TROCA DESTES RECEITUÁRIOS

Dr. Guilherme Henrique J. Pereira
de Almeida

pro. int
Bexar

Laune
de Wey

Tomas / Wey 12/12/15

Header Dip / Wey 10/6/15

Tomas / Wey 6/8/2013

Dr. Manuel Duarte
CRM 8700/PR
Av. Itororó, 377
Zona 4 - Maringá-PR
44 3225-1249

COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA
CNPJ-88212113110622
PC GEOFFREY WILDE DINENT, 266
ZONA 05, MARINGÁ-PR, 87015450, Fone: 5433350100

IE-9092496195

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descricao	Qtde	UN	Ulrunit	UlrTotal
10092355	TRAMADOL 50MG 10CAP GEN TEUTO	2.0000	UN	32,69	65,38
desconto sobre o item					-9,81
10030159	DIPIRONA 16 10CP GEN EMS	1.0000	UN	21,05	21,05
desconto sobre o item					-6,76
10032170	BEXAR 35MG 10CAP SIGMA PHARMA	1.0000	UN	73,14	73,14
desconto sobre o item					-10,97
QTD. TOTAL DE ITENS					004
DESCONTO					27,54
TOTAL R\$					132,03
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
Cartao de debito					132,03

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode>

CHAVE DE ACESSO

4123 0988 2121 1311 0622 6500 1000 0480 1412 3057 7634

CONSUMIDOR

Numero:48014 Serie:1 Emissao:06/09/2023 17:03:41

Protocolo de Autorizacao:141231292579164 06/09/2023 17:03:43

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012) 17,76

VOCE ECONOMIZOU NESTA COMPRA R\$ 27,54 PROIBIDA DEV. MED. CONTROLADOS CFME PORT.344/98 FARMACIA SAO JOAO PREPAGO MASTERCARD CIELO MAESTRO 516292*****9429 1a VIA-CLIENTE AUT=214572 DOC=060121 06/09/23 17:03 ONL-L VENDA A DEBITO VALOR: 132,03 SiTef from Fise rv Adicional de aliquota do FECOP/PR, criado pela Lei n 18.573/15 e o correspondente debito do imposto. R\$0,00.