

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago Eduardo Liedke Bravo

Nº da Carteira: 11.4.9748

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 10/07/1999

Nº da Guia: 15424



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/01/2024	17:00:00	Em frente a portaria	Andando de long

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava andando de Long em frente a portaria, quando perdeu o equilíbrio e caiu no chão, com as palmas das mãos no asfalto.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joserlania	44997540412

Quem prestou primeiros socorros	Data
Victória Serra	29/01/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Aluno procurou a enfermaria no dia seguinte após o ocorrido, apresenta lesão com perda de tecido nas palmas das mãos. Realizado curativo oclusivo. Encaminhado para consulta médica pelo convênio UNIMED. Orientado sobre o reembolso de medicações.

Ass.: _____

Joserlania 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

Impresso por: Joserlania Ramos Pazette Fagundes

1 de 1

22/02/2024 14:26



HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MARIA FLORESTA

Endereço: Ana Neri, 226 - Floresta - PR - CEP: 87120000

CNPJ: 76282706000155

Fone: (44) 3236-1411

Receita Médica

1º Via

Paciente: **Thiago Eduardo Liedke Bravo**

Endereço: GLEBA PAICANDU, 80 ZONA RURAL

Uso interno

IBUPROFENO 600MG

TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR;

1 (UM) CAIXA

DIPIRONA 500 MG CPR

TOMAR 1 CP SE DOR OU FEBRE

1 (UM) CAIXA

Uso externo

SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/GR 30 GR

Passar nas lesões de 12/12h POR 10 dias

OBS:

2 (DOIS) tubos

Floresta, PR: 30 de janeiro de 2024

Ayla Mayara S. Ferreira
Médica
CRM/PR 47793

AYLA MAYARA DOS SANTOS FERREIRA

CRM: 47793

Farmacia Floresta

CNPJ: 02.311.855/0001-69 Farmacia Floresta Ltda
Av Getulio Vargas, 2484 Centro - FLORESTA - PR
08712-000 Fone: 3236-1245 I.E.: 901.50281-11

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
00	16803	SULFADIAZINA DE	2	CR X	27,38	54,76
00	9983	IBUPRIL 600mg X 2	1	BL X	23,06	23,06
		Desconto				-3,06
		Valor Líquido				20,00
00	116918	DIPIRONA SODICA	5	1 ND X	8,00	8,00
QTD: TOTAL DE ITENS						003
VALOR TOTAL R\$						85,82
Descontos R\$						-3,06
VALOR A PAGAR R\$						82,76
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						82,76

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

41 4 0202 3118 5500 0169 6500 1000 0323 1510 0032 3167



CONSUMIDOR CNPJ:

15.116.763/0004-12

NFC-e nº 000032315

Série 001

05/02/2024 16:32:12

Protocolo de Autorização:

141240189736099

Data de Autorização 05/02/2024

16:32:12

VOCE ECONOMIZOU R\$:3,06

Trib aprox R\$: 44,09(53,28%) Fonte:IBPT

Vendedor: 3-IVONE

Venda n : 45242

HeiPharma Sistemas