

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Alison Harry Hergessel Avalos

**Nº da Carteira:** 11.4.211482

**Instituição:** FAP - Ensino Superior

**Data de Nascimento:** 27/07/2005

**Nº da Guia:** 20780



| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                          |
|--------------------|----------|-------|------------------------------------|
| 08/09/2024         | 20:30:00 | Campo | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | 1º Dedo Pé Direito |

## Descrição

Aluno relata que estava jogando futebol no campo e ao correr pisou na bola, torcendo o pé direito, batendo o halux no chão. Apresenta Halux edemaciado. Realizado gelo no local.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Davi Gabriel             | (44) 9725-0456 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Enfa Joserlania                 | 09/09/2024 |

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

| Observações                                  |
|----------------------------------------------|
| Encaminhado para avaliação médica e conduta. |

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

FARMACIA BRASILIA LTDA  
CNPJ: 79.119.285/0001-34  
AV BRASIL, 5288, ZONA 04 - MARINGA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de  
Consumidor Eletrônica

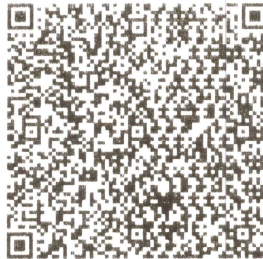
| Código        | Desc                              | Qtde | UM | VI Unit | VI Total |
|---------------|-----------------------------------|------|----|---------|----------|
| 7898049797615 | DIPIRONA 1G C/10 CP 1g cx 10 comp | 1    | UN | 18,73   | 18,73    |
| 7896637031943 | FLANCOX 600mg cx 14 rev or        | 1    | UN | 63,32   | 63,32    |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Qtde. total de itens     | 2            |
| Valor Total R\$          | 82,05        |
| Valor Frete R\$          | 0,00         |
| Desconto(s) R\$          | -13,26       |
| <b>VALOR A PAGAR R\$</b> | <b>68,79</b> |

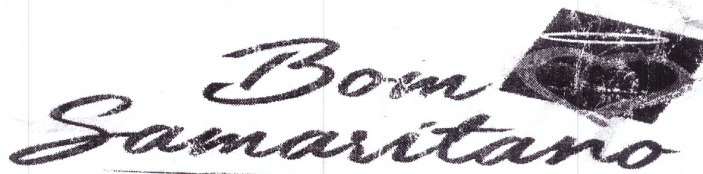
|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| <b>FORMA PAGAMENTO</b> | <b>VALOR PAGO R\$</b> |
| Cartão de Débito       | 68,79                 |
| Troco R\$              | 0,00                  |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0979 1192 8500 0134 6500 1000 6782 3412 7382 9072

CONSUMIDOR - CNPJ 15.116.763/0004-12  
NOME: qq  
NFC-e nº 678234 Série 001 10/09/2024 17:14  
Protocolo de autorização: 141 2413988060 83  
Data de autorização: 10/09/2024 17:14



COD da Venda: 043028  
PV0000631705 Atendente: 5  
Caixa: 10 Operador: 82  
Val Tributos Nao Apurado R\$68,79 (100,00%)  
Voce economizou R\$13,26 (16,16%)



H O S P I T A L

Único como a vida

**RECEITA MÉDICA**

**NOME: ALISON HARRY HERGESSEL AVALOS**

**USO INTERNO:**

1) DIPIRONA 1 G -----  
Tomar 01 cp de 6/6 horas, SE DOR

2) FLANCOX 600MG -----  
TOMAR 01 CP VO 12/12H POR 3 DIAS

🕒 **SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS**

Danielle H. Grubert  
Ortopedista  
CRM/PR 45.480 RQE 34.133

Carimbo e Assinatura do Médico

**Maringá, terça-feira, 10 de setembro de 2024**

**Avenida Independência, 93 – Tel.: (44) 3032-1818 – Zona 4 – Maringá-PR**