

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Caroline Martins Carvalho

Nº da Carteira: 11.4.830

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 28/10/1999

Nº da Guia: 10826



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2023	18:00:00	Ao subir na Van	Translado para EJC

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna relata que estava participando do EJC e no translado até o local, ao subir na van o pé travou na escada prendendo a perna e o joelho "virou", relata que sentiu uma dor muito forte no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marco Antonio	(45) 99808-3698

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	17/04/2023

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

Apresenta discreto edema no local, relata dor e dificuldade para se locomover. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Ass.: **Joserlania Ramos Pazette Fagundes**
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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 MÉDICO

Para: ANA CAROLINE MARTINS CARVALHO

END: AV INDEPENDENCIA 93, MARINGA

USO ORAL:

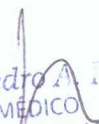
1) PARACETAMOL 750MG ----- 01 CAIXA

TOMAR 01 CP VO 6/6H SE DOR OU FEBRE.

2) CETOPROFENO 100MG ----- 01 CAIXA

TOMAR 01 CP VO 12/12H POR 5 DIAS.

17/04/2023


Dr. Pedro A. Petri
MÉDICO
CRM-PR 51451

Assinatura e carimbo médico

MULTIVIDA FARMACIAS LTDA
CNPJ: 15.656.187/0003-15
AV INDEPENDENCIA, 93 - SALA 01,93, ZONA 04, MARI
NGA - PR

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
23219 CETOPROFENO 100MG C/20 COMP (+)				
1 UN	42,21	7,61		42,21
Qtd. Total de Itens:	1			
Valor Total R\$:				42,21
Desconto R\$:				12,31
Total a Pagar R\$:				29,90
Cartão de Débito				29,90

Consulte pela chave de acesso em:
www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta

4123 0415 6561 8700 0315 6500 1000 0363 1418
4629 4208

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
21708 - INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE S
AUDE, ALAMEDA JULIA DA COSIA 1447 BIGORRILHO, CU
RITIBA - PR - Fone: (41)3240-2935

NFC-e nº 000036314 Série 001 17/04/2023 17:23:16
Protocolo de Autorização 141230549060152
Data de Autorização 17/04/2023 17:23:19



Trib aprox R\$: 4,02 Fed 3,59 Est 0,00 Mun Fonte:
IBPT Ar5Fr7 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed
12.741/2012): R\$ 7,61

Data impressão: 17/04/2023 17:23:20

Versão: 2.25.0.4 Cx: 02 Vd: 029 Loja: 002