

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Ana Clara Nunes de Andrade

**Nº da Carteira:** 11.1.13272

**Instituição:** FAP - Educação Básica

**Data de Nascimento:** 11/02/2018

**Nº da Guia:** 23838



| Data da Ocorrência | Horário  | Local               | Atividade           |
|--------------------|----------|---------------------|---------------------|
| 29/11/2024         | 13:15:00 | Banheiro do Escolar | Escovando os Dentes |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Dentes Inferiores |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monitor relata que a menor estava escovando os dentes, a mesma escorregou, caindo no chão do banheiro, bateu a boca e empalou a escova de dente na região molar inferior da boca. Apresenta sangramento moderado. Avaliada pela dentista Dra. Elda Cardoso que encaminhou para o pronto socorro. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Jorge Antonio            | (55) 99200-4785 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Gabrielle Souza                 | 29/11/2024 |

| 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. |

Joserlania Ramos Pazette Fagundes  
COREN-PR 173102 - ENF

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)

Dr(a): PLANTAO EDUARA F. FREGONEIS MOSCARDI

Para: ANA CLARA NUNES DE ANDRADE  
ESTRADA ACOPIARA, Cep 87035275  
JARDIM ALVORADA MARINGA-PR  
Tel:

Uso oral

1. Novamox 400mg+57mg/5ml.....frasco  
De 7,5ml VO de 12/12h por 7 dias

2. Novalgina .....frasco  
De 22 gotas VO se dor ou febre de 6/6h

3. Cetoprofeno.....frasco  
De 22 gotas VO de 8/8h por 3 dias

MARINGA , 29/11/2024

Dr(a). Dr(a): PLANTAO EDUARA F. FREGONEIS MOSC  
CRM 036344

Eduara Fernandes Fregoneis  
Pediatra  
CRM-PR 20344 RQE 31185



P/ Ana Cloro Nunes de Andrade.

Uso externo.

1) Cloroxidano 0,12% — 1 frasco.  
Zepichlor 05 ml a cada 08h, por 7 dias.

mgp 28/11/24

**Micael Cadari**  
Cirurgião-Dentista  
CRO/PR 36603



FARMACIAS SÃO PAULO LTDA.  
PRACA 7 DE SETEMBRO 345  
CENTRO  
CEP: 87015200 MARINGÁ PR  
TELEFONE:

CNPJ: 00.477.061/0006-59 IE: 9053784060  
IM: 103982  
29/11/2024 18:19:19

NR: 000084989

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição                                  | Qtde UN  | VLUnit | Desc  | VTotat |
|--------|--------------------------------------------|----------|--------|-------|--------|
| 069714 | AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 400+57MG/5ML S   | 2,000 UN | 99,31  | 68,64 | 129,98 |
| 016733 | DIPIRONA MONOHIDRATADA 500MG/3 ML SOL ORAL | 1,000 UN | 15,50  | 2,64  | 12,86  |
| 098357 | CETOPROFENO 20MG/ML SOL ORAL 20ML - EURO   | 1,000 UN | 25,45  | 6,87  | 18,58  |
| 078880 | PERIONEX ANTISSEP BUCAL NEXTER S/ALCOOL    | 1,000 UN | 24,99  | 0,00  | 24,99  |

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Qtde. total de itens | 4      |
| Valor total R\$      | 264,56 |
| Desconto R\$         | 78,15  |
| Valor a Pagar        | 186,41 |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| FORMA PAGAMENTO      | VALOR PAGO R\$ |
| Carteira Digital/Pix | 186,41         |
| Troco R\$            | 0,00           |

Consulta pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 1100 4770 6100 0659 6502 2000 1849 8910 8960 1382

CNPJ: 15.116.763/0004-12  
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE



Numero:84989 Gene:22  
Caixa:002  
29/11/2024 18:19:17  
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:  
141241856018527  
Data/Hora:29/11/2024 18:19:17

Trib Aprox R\$: 22,76 Federal, 4,50 Estadual.  
Fonte: IEPT Software

PV0000087801  
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 78,15  
Atendido por: 2873  
Vendedor: 2557  
Cartão Fidel.: 15116763000412  
Pontuação da Venda: 4,66

TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA, NO P  
3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS E PRODUTOS AVARIA

Caixa: 002 Loja: 009 Impresso em: 29/11/2024 18:19:19