

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Adryel Abreu de Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.7228
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 08/07/2004

Nº da Guia: 3661

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 18/08/2021 | 22:55:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---|----------------------------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita |

| Descrição |
|---|
| Em jogo de futsal, apoiou a mão direita em outro colega e acabou realizando movimento de extensão além do normal. Apresenta edema (2+/4+) em MSD e algia ao movimentar articulação entre falange proximal e medial. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|-----------------|
| Gilberto Júnior | (51) 98270-3529 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Gilberto Júnior | 22/08/2021 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|--|-----------------------|----|---------|----------------|
| Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá | 31, Av. Independência | 3 | Zona 04 | (44) 3220-6000 |

| Observações |
|---|
| Foi realizado tratamento natural com dolomita na enfermaria, porém persiste o edema e a dor. Encaminhado para avaliação médica. |

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

RECEITA MÉDICA

PARA: ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA

USO INTERNO:

- 1) FLANCOX 500 MG ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 1 vez por dia por 5 dias
- 2) LISADOR DIP 1G ----- 2 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 6/6 horas se dor leve
- 3) NOVOTRAM 50 MG ----- 2 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 8/8 horas se dor forte

☉ SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS



Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, segunda-feira, 23 de agosto de 2021