

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 666588

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: BERNARDO PASQUALI STROMAYER

Conta: 1 - 27/11/2023 até 27/11/2023

Hora intern: 19:16

Alta: 20:16

Cd.Usuário: 2292392

Aposento:

Guia Principal: 14853

Médico Responsável: FLAVIA NATALIA MARQUES KINGERSKI VALUS

Senha Autorização: 14853

Tipo:	12-SP/SADT							
Senha:	14853		Validade Senha:				Dt Autorização: 27/11/2023	
Execut.:	HOSPITAL APMI		Complementar: HOSPITAL APMI					
Data	Consumo	Qtde	Vlr. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vlr. Total	Executante	
Exames RX								
27/11/23	40801012 Crânio - 2 incidências	1	R\$ 33,05	23.13	09,92	R\$ 33,05	IMAGEM CLINICA DE	
						Total: R\$ 33,05		
Procedimentos Médicos								
27/11/23	10101039 Em pronto socorro	1	R\$ 100,00	0.0	100,00	R\$ 100,00	FLAVIA NATALIA MARQUES	
						Total: R\$ 100,00		
Total SP/SADT na guia 14853						Total: R\$ 133,05		

Resumo geral da conta:	
Total Hospital: R\$ 133,05	Total Geral: R\$ 133,05

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Pasquali Strohmayr
Nº da Carteirinha: 2.29.2392
Instituição: Escola Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 15/07/2015

Nº da Guia: 14853

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2023	19:02:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
O aluno estava correndo na quadra, quando resvalou e bateu a cabeça com força no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	(42) 98837-2027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	27/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro	(42) 3521-5050

Observações
Foi entrado em contato com os responsáveis e orientados a levar o aluno até a APMI

Ass.: _____

Lucian Grabovski

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



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
172450

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 81485	PACIENTE Bernardo Pasquali Stromayer	DATA NASC. 15/07/2015	IDADE 8a 4m
CONVÊNIO Advent	CIDADE Porto União	DATA 27/11/2023	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Flavia Natalia Marques Kingerski	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE CRÂNIO AP / PERFIL

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: BERNARDO PASQUALI STROMAYER

Nascimento: 15/07/2015

Endereço: Vitória Fernandes Luis

Cidade: Porto União

CNS: 708603001900584

Médico: FLAVIA NATALIA MARQUES KINGERSKI VALUS

Telefone: 988557783

Prontuário 81485

Nº Intern.: 666588

Idade: 8a 4m

Bairro: Santa Rosa

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: UNIMED SC *Brasão Adventista*

Data: 27/11/2023

Hora: 19:16

História

*mãe Pamela e pai Jefferson Pso: 40kg
estava jogando futebol e bolou a região frontal
logo da mãe ou pulso de consunção.*

Exame Físico:

BEG, ECG 15. atuo e notuo

oto: sp

oro: sp

cv: BURN FRISSES.

Prescrição

clp: myd, nimituo, 3lotuol 57ml.

abd: flouido, i-dolo, i-dolo.

avirca de 200 ml - 800

hematoma parietal frontal

#1 Rx de crânio AP + Perfil

Assinatura Médica

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____

Rx de crânio AP + Perfil

*Rx sem sinais de hemorragia - discutido e com c/
radiologista, Dr. Tiago.
→ imobilização + gelo + limpeza ferimento*

Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7

Atad. Orto _____ cm

Equipo Simples

Seringa 3 ml

Agulha 25x8

Atad. Crepe _____ cm

Fio Nylon _____

Seringa 5 ml

Agulha 25x7

Atad. Crepe _____ cm

Gase 7,5x7,5

Seringa 10 ml

Agulha 40x12

Atad. Gesso _____ cm

Lâmina Bis. Nº _____

Seringa 20 ml

Agulha 13x4,5

Cateter Intr. Nº _____

Luva _____

Sol. Fisio. _____ ml

Água Destilada 10 ml

Scalp Nº _____

Sol. Glicose _____ ml

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

CONVÊNIO: Escola Adventista
NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

666588.



**Associação de Proteção à
Maternidade e à Infância**

Rua Dr. Cruz Machado, 615 - Centro - Fone/Fax: (42) 3521-5050
CEP 84.600-902 - UNIÃO DA VITÓRIA - Paraná

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Bernardo Parquale Strohmayer

RG: _____ Data de nascimento 15 / 04 / 2015 residente no

município de Porto União

Localidade: Vitoria Fernandes Levis, 405 Sta Rosa,

declaro que em data de 28 / 11 / 2023 às 19 : 10 h, fui atendido

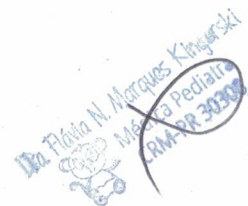
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA de União da Vitória pelo

DR. Flovia Natalio Marques devido a seguinte patologia: consulta

montão

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

5009



União da Vitória,

Paciente:

RG:

Material: