

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Bernardo da Silva Rodrigues

Nº da Carteira: 11.1.9906

Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 29/03/2018

Nº da Guia: 27772.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	08:29:24	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Lábios, Dentes Superiores

Descrição

Aluno em horário de saída escolar, SIC caiu atingindo o solo ao brincar de bola no pátio. Apresenta lesão em lábio superior e dentes superiores. Aluno passou por atendimento e avaliação da Dra. Elda no período da noite (dentista que atende a instituição), a mesma solicita avaliação com especialista.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fábio (Escolar)	4497250258

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dra Elda Cardoso	25/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Motivo do Retorno

Autorização de consulta com odontopediatra Dra Beatriz Silva de Lima, conforme solicitação médica.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102

Joselania 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 (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

Para: Bernardo da Silva Rodrigues

• uso Interno:

- Amoxicilina 250mg/5mL _____ 01 frasco

Tomar 9 mL a cada 08 horas por 07 dias.

- Ibuprofeno 100mg/mL _____ 01 frasco

Tomar 28 gotas a cada 08 horas por 02 dias.

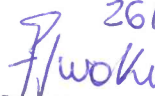
- Dipirona 500mg/mL _____ 01 frasco

Tomar 28 gotas a cada 06 horas por 02 dias.

• uso Externo:

- Digluconato de clorexidina, 0,12% _____ 01 frasco

Bochechar 15 mL durante 01 minuto a cada 08 horas por 07 dias

26/04

Dra. Fernanda Vessoni Ivaki
Cirurgião e Traumatologista Bucodentofacial
CRO-PR 38668

Maringá, 26 de Abril de 2025.

DROGARIAS SAO PAULO S.A CNPJ-61.412.110/1116-58
Guaira,6559,Batel,Guarapuava-PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

ITEM CODIGO	DESCRICAO	TRIB	TOT. ITEM(R\$)
QTD	UN X VL. ITEM(R\$)		
001 217360	PERIOGARD 250ML S ALCO		
1,000	UN X 37,99	8,43	37,99
002 849308	AMOX 250MG 5ML 60ML		
1,000	UN X 27,12	3,80	27,12
003 645850	Desconto		-8,53
1,000	UN X 29,49	5,32	29,49
004 602884	Desconto		-3,50
1,000	UN X 18,75	1,02	18,75
005 681571	Desconto		-11,16
1,000	UN X 3,99	0,54	3,99

Qtde. Total de Itens 5
Valor Total R\$ 117,34
Descontos R\$ -23,19
Valor a Pagar R\$ 94,15
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
C. DEBITO R\$ 94,15
C. DEBITO 01 PARC 546069-6069 AUT:648985
DOC:346994178

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4125 0461 4121 1011 1656 6505 1000 0051 7514 6820 0266

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12 Natelly Stallmann
Numero 000.005.175 Serie 051 Emissao 26/04/2025 19:48:45
Protocolo de autorizacao: 141250665583363
Data de autorizacao: 26/04/2025 19:48:50



Tributos Aprox. R\$19,11(20,28%)
(Lei Federal 12.741 /2012) Fonte:IBPT
PROCON-PR www.procon.pr.gov.br
Pres.Faria,431 Cep80020-290 F:0800411512
C. DEBITO R\$ 94,15
C. DEBITO 01 PARC 546069-6069 AUT:648985
DOC:346994178
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 23,19
PROCON-PR www.procon.pr.gov.br
Pres.Faria,431 Cep80020-290 F:0800411512
PV0000097970
VIVA SAUDE: 139.080.349-06
COD. TRANSACAO: 23060515175

PDU: 051 NSU 55 OPER 244616 - Aline AUT 191926
SV01 15.00.00/16.52.00 LOJA: 2306 COO: 012322