

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Bernardo da Silva Rodrigues

**Nº da Carteira:** 11.1.9906

**Instituição:** FAP - Educação Básica

**Data de Nascimento:** 29/03/2018

**Nº da Guia:** 25708



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 26/03/2025         | 17:48:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Cabeça, Pescoço |

### Descrição

Aluno em atividade esportiva, SIC correu na quadra e chocou-se com a rede de vôlei batendo o pescoço e cabeça. Apresenta hematoma extenso em região anterior do pescoço e escoriação em região parietal D. Nega perda de consciência, nega enjoo ou vertigem. Aplicado geloterapia e realizado limpeza de escoriação na cabeça com SF0,9%.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Escolar                  | (51) 98270-3529 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Enf. Gilberto                   | 26/03/2025 |

| 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

Após avaliação, encaminhado para avaliação médica. Pai (Willian) compareceu à enfermaria para levar o aluno. Oriento sobre sinais de alerta e passo-a-passo para atendimento via AMA.

Ass.:

  
Gilberto G. F. M. Júnior  
ENFERMEIRO  
COREN/PR: 715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

**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 JOAO PAULO DA SILVA SANTOS

Para: BERNARDO DA SILVA RODRIGUES  
RUA JEROMINO BRITO, Cep 87015020  
ZONA 04 MARINGA-PR  
Tel:99883635

USO ORAL:

1 – DIPIRONA OU PARACETAMOL GOTAS  
DAR 25 GOTAS VO DE 6/6H SE DOR OU FEBRE

2 – ALIVIUM 100MG..... 1 FR  
DAR 24 GOTAS VO DE 8/8H POR 3 DIAS

Dr(a): PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS

MARINGA , 27/03/2025

  
Dr. João Paulo da S. Santos  
Pediatra  
CRM-PR 34162 / RQE 25792

Dr(a). Dr(a): PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTO  
CRM 34162



FARMACIAS SAO PAULO LTDA.  
AV HARRY PROCHET 56  
ZONA 06  
CEP: 87015400 MARINGA PR  
TELEFONE:

CNPJ: 00.477.061/0044-84 IE: 90970524-06

IM: ISENTO

27/03/2025 16:53:29

NR: 000065128

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo | Descricao                               | Qtde UN  | VIUnit | Desc | VITotal |
|--------|-----------------------------------------|----------|--------|------|---------|
| 016733 | DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML SOL ORAL | 1,000 UN | 15,50  | 2,02 | 13,48   |
| 057360 | IBUVIX 100MG/ML SOL ORAL GTS 20ML       | 1,000 UN | 19,24  | 0,77 | 18,47   |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Qtde total de itens | 2     |
| Valor total R\$     | 34,74 |
| Desconto R\$        | 2,79  |
| Valor a Pagar       | 31,95 |

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| FORMA PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| Cartao          | 31,95          |
| Troco R\$       | 0,00           |

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

4125 0300 4770 6100 4484 6502 2000 0651 2810 8960 1022

CNPJ: 15.116.763/0004-12  
INSITUICAO ADVENTISTA SULBRASILEIRA DE SAUDE



Numero: 65128 Serie: 22  
Caixa: 002  
27/03/2025 16:53:27  
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:  
141250488995767  
Data/Hora: 27/03/2025 16:53:27

Trib Aprox R\$: 4,30 Federal.  
Fonte: IBPT 5oi7eW

PV0000071274  
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 2,79  
Atendido por: 367  
Vendedor: 371  
Cartao Fidel.: 15116763000412  
Pontuacao da Venda: 0,80

TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA, N  
3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS E PRODUTOS AVA  
Caixa: 002 Loja: 051 Impresso em: 27/03/2025 16:53:29