



ACHEGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
AVENIDA VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 1580 LOJA
CEP 82.800-000 - CURITIBA-PR
CNPJ:32.709.954/0001-64

RECIBO

No. RECIBO: 14460

Data de Emissão: 25/10/2023

Data de Vencimento: 25/10/2023

Data de Pagamento: 25/10/2023

Nome: Gessica Anjoleti Batista

Endereço: RUA PEDRO BARICHELO 063 - ABRANCHES

CEP: 82.220-307

Cidade: CURITIBA

Estado: PR

CNPJ/CPF: 079.074.669-70

Descrição

FATURA DE ENCAMINHAMENTO PARA:
ASSISTÊNCIA MEDICA PARA RAPHAEL MATHEUS MIRANDA
DOS SANTOS
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CNPJ: 15.116.763/000412

Valor Total

R\$ 30,00

ORDEM DE SERVIÇO nro. 3332

Líquido a pagar: 30,00

PAGO

Valor por extenso: trinta reais

ACHEGO HOSPITALAR

CNPJ: 32.709.954/0001-64

TEL: 3078-2459

Recebido por: _____

Data: 25/10/23



ORDEM DE SERVIÇO #3332

ACHEGO HOSPITALAR - 32.709.954/0001-64
AVENIDA VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 1580 LOJA TARUMA - CURITIBA - PR CEP: 82.800-000
Fone: (41) 3078-2459 Celular: (41) 99965-7407 E-mail: achegohospitalar@gmail.com Site: achegohospitalar.com

DADOS DO CLIENTE

DATA: 25/10/2023

NOME: Gessica Anjoleti Batista
RG:
CELULAR: (41) 98778-2143
ENDEREÇO: RUA PEDRO BARICHELO
BAIRRO: ABRANCHES
CEP: 82.220-307
CIDADE: CURITIBA

CPF: 079.074.669-70
TELEFONE: (41) 98856-0286
EMAIL:
NÚMERO: 063
COMPLEMENTO:
UF: PR

SERVIÇOS EXECUTADOS

SERVIÇO	HORAS/QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
1. AC0504 - MULETA AXILAR	1.00	30,00	R\$ 30,00

DADOS DE PAGAMENTO

TOTAL DE HORAS/QTDE DE SERVIÇOS	1,00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$ 30,00
		VALOR TOTAL DA OS	R\$ 30,00

Parcela	Data	Valor	Pagamento
PARCELA 1	25/10/2023	R\$ 30,00	

DATA DA OS: 25/10/2023 DATA DE ENTREGA: 25/10/2023

OBSERVAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE LOCAÇÃO

OBSERVAÇÕES GERAIS

Cláusulas Contratuais:
O LOCATÁRIO:

- 1) Pagará o aluguel inicial e as subseqüentes renovações contratuais antecipadamente e não haverá restituição do valor, caso devolva o(s) equipamento(s) antes do período contratado;
- 2) Realizará a renovação contratual mediante Pagamento de Boleto; Caso não haja a renovação, os dias em atraso serão cobrados proporcionalmente no ato da devolução do equipamento;
- 3) Pagará multa de 10% sobre o total dos débitos caso não devolva o(s) equipamento(s) ou não realize a renovação contratual no vencimento do mesmo;
- 4) Não poderá alienar, doar ou sublocar o(s) equipamento(s) da Locadora;
- 5) É responsável pela utilização correta do(s) equipamento(s);
- 6) É responsável pela legitimidade dos dados cadastrais pessoais/empresariais fornecidos;
- 7) Emitirá Nota (s) Promissória (s) no valor total de compra dos produtos, resgatando na devolução do(s) equipamento(s) e na quitação do(s) débito(s);
- 8) Terá a garantia da cláusula anterior executada se descumprir as cláusulas 1, 4 ou 5;
- 9) Assinará este Contrato de Locação em duas vias, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, elegendo o foro da Comarca de Curitiba para solucionar qualquer pendência oriunda do presente, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Obs.: Caso o equipamento seja entregue no endereço do cliente, será cobrado uma taxa de frete/montagem do equipamento, o cliente poderá optar por devolver o equipamento na loja sem custo, ou pagar o mesmo valor da entrega para que efetuemos a retirada.

EM 25/10/23

Assinatura do Prestador _____ Carimbo do Prestador

Assinatura do Sacado _____

EM ____/____/____
Data do aceite

Assinatura do Prestador

Assinatura do Sacado

ACHEGO HOSPITALAR
CNPJ: 32.709.954/0001-64
TEL: 3078-2459

RECEBEMOS
10/11/23

HOSPITAL DO TRABALHADOR
AV. REPUBLICA ARGENTINA, 4406 - NOVO MUNDO - CURITIBA - PR CEP.81050000
Tel.: 41-3212-5700
Hospital do Trabalhador CGC - 78.350.186/0001-95

Identificação do Paciente

BE: **1611313** Paciente: **RAPHAEL MATHEUS MIRANDA SANTOS** D. Nascimento: **31/03/2010**
CPF: **11621455955**

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Unidade Requirante **EMERGÊNCIA/PRONTO SOCORRO**

Material a Examinar
RX TNZ D

Dados Clínicos

Exames Solicitados

Solicitado por **SEIJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752 RESIDENTE (44899808844)**

Curitiba, 24/10/2023

Impresso: 24/10/2023 20:41:20 - SEIJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752 RESIDENTE / 50752

14:30h
EXfM

ORIGINAL

HOSPITAL DO TRABALHADOR
AV. REPUBLICA ARGENTINA, 4406 - NOVO MUNDO - CURITIBA - PR CEP:81050000
Tel. 41-3212-5700
Hospital do Trabalhador CGC - 78.350.188/0001-95

Identificação do Paciente

BE:
1611313
CPF: 11621455955

Paciente:
RAPHAEL MATHEUS MIRANDA SANTOS

D. Nascimento:
31/03/2010

RETORNO AMBULATORIAL

Data do Atendimento: 24/10/2023 19:26

RETORNO EM 15 DIAS(S)

Médico: .

Diagnóstico: .

Especialidade(s): Ortopedia Pediátrica

Observações: .

Solicitado por: SEJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752 RESIDENTE (44899808844)

CONSULTA AGENDADA PARA:

Cód. Consulta (HOSPUB):

0877-5

Cód. Transição:

9118 9770

Nome legível do funcionário responsável pelo agendamento

AV. REPUBLICA ARGENTINA, 4406

"Você não será atendido no ambulatório, caso este encaminhamento não esteja carimbado e agendado na recepção"

Impresso: 24/10/2023 20:41:20 - SEJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752 RESIDENTE / 50752

ORIGINAL

HOSPITAL DO TRABALHADOR
AV. REPUBLICA ARGENTINA, 4406 - NOVO MUNDO - CURITIBA - PR CEP.81050000
Tel.: 41-3212-5700
Hospital do Trabalhador CGC - 78.350.188/0001-95

Identificação do Paciente

BE:
1611313
CPF: 11621455955

Paciente:
RAPHAEL MATHEUS MIRANDA SANTOS

D. Nascimento:
31/03/2010

RECEITA

RECEITUÁRIO MÉDICO

- 1 - PARACETAMOL 500MG..... 01 cx
Tomar 01 comprimido, via oral, de 6/6h, se dor. *08:00 / 16:00 / 12:00 / 18:00*
- 2 - IBUPROFENO 600 MG..... 01 cx
Tomar 01 comprimido, via oral, de 8/8h, se dor, por até 5 dias. *7:30 / 15:30 / 23:30*

Obs: Retornar ao Pronto Socorro na persistência ou piora dos sintomas.

Curitiba, 24/10/2023

[Handwritten Signature]
Dr. Seiji Gabriel Nakahashi
CRM/PR 50752

Dr(a) SEIJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752
RESIDENTE
(Carimbo e Assinatura do Médico)

Impresso: 24/10/2023 20:41:20 - SEIJI GABRIEL NAKAHASHI - CRM/PR50752 RESIDENTE / 50752

ORIGINAL

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Raphael Matheus Miranda dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.6.8432
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 31/03/2010

Nº da Guia: 14150

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/10/2023	14:27:00	Escada	capela

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Calcanhar Direito

Descrição

Aluno estava descendo as escadas para ir a capela, quando escorregou e acabou caindo, com a queda acabou torcendo o tornozelo direito, causando um edema no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaina e Lucas	24/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Encaminhado o aluno até a enfermaria de cadeira de rodas, onde foi colocado gelo no local, entrado em contato com a responsável a quem ficou de busca-lo para leva-lo ao medico.

Ass.:

Janaína aparecida de Souza da Silva

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