

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 683642

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: ENZO GABRIEL BIGOSINSKI

Conta: 1 - 11/04/2024 até 11/04/2024

Hora intern: 08:08

Alta: 10:10

Cd.Usuario: 2292126

Aposento:

Guia Principal: 15272003

Médico Responsável: RENE HOBI

Senha Autorização: 152702003

Tipo: 12-SP/SADT

Senha: 152702003

Validade Senha:

Dt Autorização: 11/04/2024

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data	Consumo	Qtde	Vir. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vir. Total	Executante
Procedimentos Médicos							
11/04/24	10101039 Em pronto socorro	1	R\$ 100,00	0.0	100,00	R\$ 100,00	RENE HOBI
11/04/24	30721130 Fratura de punho - tratamento conservador (Cirurgião)	1	R\$ 32,00	0.0	32,00	R\$ 32,00	RENE HOBI

Total SP/SADT na guia 15272003

Total: R\$ 132,00

Total: R\$ 132,00

Resumo geral da conta:	
Total Hospital: R\$ 132,00	Total Geral: R\$ 132,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Enzo Gabriel Bigosinski
Nº da Carteira: 2.29.2126
Instituição: Escola Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 08/06/2011

Nº da Guia: 15272.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/04/2024	09:16:07	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito

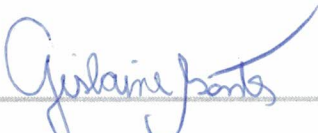
Descrição
O aluno estava correndo na quadra, quando um colega empurrou ele, e ao cair, o aluno torceu o antebraço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ana Luiza	(42) 3523-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	16/02/2024

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

Motivo do Retorno
Reavaliação médica.

Ass.: 
Gislaiane Lilian Do Santos


Dr. René Hobi
CRM/PR 39289 / CRM/SC 32639
Ortopedia e Traumatologia
RQE/PR 28112 / RQE/SC 22165 / TEOT 17943
Cirurgia da Mão
RQE/PR 32621 / RQE/SC 23703

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

CONVÊNIO: Escola Adventista

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

**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) Enzo Gabriel BigorimskiRG: _____ Data de nascimento 08 / 06 / 2011 residente no
município de U. V. ALocalidade: Saltedeclaro que em data de 11 / 04 / 2024 às 08 : 08 h, fui atendido

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

DR. Renê devido a seguinte patologia: _____Fratura do punho

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

Dr. Renê Hobi
CRM/PR 39289 | CRM/SC 32639
Ortopedia e Traumatologia
RQE/PR 28112 | RQE/SC 22165 | TEOT 17943
Cirurgia da Mão
RQE/PR 32621 | RQE/SC 23703

União da Vitória,

Juliano P. de Lima Bigorimski

Paciente:

RG:

CPF: 046.294.999.03

Material:

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000

Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 81644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: ENZO GABRIEL BIGOSINSKI

Nascimento: 08/06/2011

Endereço: Luis Wolski

Cidade: Uniao da Vitória

CNS: 898001068223717

Médico: RENE HOBI

Telefone: 933003260

Prontuário 47298 N° Intern.: 683642

Idade: 12a 10m

Bairro: Nossa Senhora Da Salette

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 11/04/2024 Hora:08:08

História

hto comersos fx RID

Exame Fisico:

Prescrição

Dr. René Hobl
CRM/PR 39280 CRM/SC 32639
Ortopedia e Traumatologia
RQE/PR 28112 RQE/SC 221681 TEST 17943
Cirurgia da Mão
RQE/PR 32621 RQE/SC 23703

Assinatura Médica

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

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. N° _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr, N° _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp N° _____	Sol. Glicose _____ ml

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Juliano P. de Lima Bigosinski
Assinatura do Paciente e/ou Responsável