

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Endriel Fernandes de Lemos

Nº da Carteirinha: 11.4.12618

Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná

Data de Nascimento: 20/01/2005

Nº da Guia: 9481



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/02/2023	22:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava no ginásio jogando voley e ao defender uma bola, a mesma bateu no quinto dedo da mão E, sentindo uma dor intensa no momento. Apresenta edema local mais hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel Henrique	(42) 99816-4377

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptor Lucas	06/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Apresenta 5º dedo da mão Esquerda com hematoma e edema. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania 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



RECEITA MÉDICA

PARA: ENDRIEL FERNANDES DE LEMOS

USO INTERNO:

- 1) LISADOR DIP 1G ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 6/6 horas se dor
- 2) TRAMADOL RETARD 100 MG-----1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral DE 12/12 horas se dor forte
- 3) PROFENID PROTECT-----1CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral por dia por 05 dias

🕒 SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Dr. Nour Anwar El M. Saïd
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP: 221476 TECT:17502

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, segunda-feira, 6 de fevereiro de 2023

RECEBEMOS DE MULTIVIDA FARMACIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.995 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MULTIVIDA FARMACIAS LTDA AV INDEPENDENCIA, 93 - SALA 01 93 ZONA 04 - CEP 87015020 MARINGÁ - PR Fone/Fax:4430401111	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000.003.995 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4123 0215 6561 8700 0315 5500 1000 0039 9511 5218 0409 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSÃO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230031761076 06/02/2023 16:51:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9073870388	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15656187000315

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 06/02/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE			CNPJ/CPF 15116763000412		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/02/2023
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447		BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730070		HORA DE SAÍDA 16:51:05
MUNICÍPIO CURITIBA	PHONE/FAX 4132402935	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 154,87					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 10,87	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 144,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891058011499	PROFENID PROTECT 200+20MG C/10	30049029	060	5929	FR	1	70,13	3,46	66,67	0,00	0,00	0,00		
7899420508196	TROL 100MG 10CPR (A2) - TRAMAD	30049039	060	5929	CX	1	84,74	7,41	77,33	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 141230031761076 Ref NFC-e: 33120	RESERVADO AO FISCO