

Aluno: Filipe Guimarães Nazari
Nº da Carteirinha: 11.1.9425
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 02/07/2017

Nº da Guia: 10446

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2023	16:55:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Olho Direito

Descrição

Aluno estava no recreio quando bateu a cabeça no banco de madeira, apresenta lesão na região frontal.

Testemunha da ocorrência

Vanderbia

Telefone

(44) 99960-6363

Quem prestou primeiros socorros

Vanderbia

Data

27/03/2023

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 sangramento moderado e dor no local, encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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

Dr(a): PLANTAO EDUARA F. FREGONEIS MOSCARDI

Para: FILIPE GUIMARAES NAZARI
RUA DUQUE DE CAXIAS, Cep 87130000
IVATUBA-PR
Tel:991526355

USO ORAL:

1- IBUPROFENO 100 MG/ML-----
DAR 21 GOTAS, DE 8/8 HORAS POR 5 DIAS

2- DAPIRONA 500 MG/ML-----
DAR 21 GOTAS, DE 6/6 HORAS SE DOR

3- CEFALOXINA 250MG/5ML-----
DAR 5 ML, DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS

Dra. Eloa Rodrigues
CRM-PR 40065

MARINGA , 28/03/2023

Dr(a). Dr(a): PLANTAO ELOA RODRIGUES DE ALMEID
CRM 40065

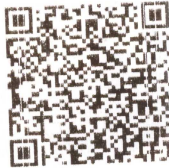
FARMACIAS SAO PAULO LTDA.
AVENIDA BRASIL, 3241
ZONA 01 MARINGA-PR
CEP: 87.013-000
TELEFONE: (44)3222-7888
CNPJ: 00.477.061/0016-20 IE: 9058172488 IM: ISENTA
28/03/2023 00:55:02 NR: 000251890

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde	UN	VlUnit	VlTotal
055267	MAXALGINA 500MG/M	1,00	UN	11,61	5,99
057360	IBUVIX 100MG 20ML	1,00	UN	17,33	17,33
056996	CEFALEXINA 250MG/	2,00	UN	50,36	59,80
Qtde. total de itens					4,00
Valor total R\$					129,66
Desconto R\$					46,54
Valor a Pagar					83,12
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartao Debito					83,12
Troco R\$					0,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 0300 4770 6100 1620 6501 4000 2518 9012 8032
5183

CONSUMIDOR-CNPJ: 15.116.763/0004-12
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Numero Ecf:251890 Serie:14 28/03/2023 00:55:00
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao: 141230438815946
Data/Hora: 28/03/2023 00:55:00



Val Aprox.Tributos R\$: 11,18 Fed. 14,96 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67eQ

PV0000432159
VOCE ECONOMIZOU R\$ 46,54
Atendido por: 65
Vendedor: 2030
TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA,
NO PRAZO DE 3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS
E PRODUTOS AVARIADOS

Caixa: 014 Loja: 006 28/03/2023 00:55:02
Linx-Itac Gestao PDV: 2.0.33.186