

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Paiva da Silva
Nº da Carteira: 11.1.12726
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 24/02/2008

Nº da Guia: 24607



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	20:40:00	Ginásio	Treino da Seleção

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

Descrição

Aluno relata que estava participando do treino da seleção e ao receber uma bola o dedo virou para trás, relata dor intensa no momento do impacto. Apresenta edema e equimose no local. aplicado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paulo	(44) 9981-2241

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfª Joserlania Pazette	25/02/2025

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta. Comunicado preceptor de plantão.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 178102 - ENF

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

NOME: GABRIEL PAIVA A SILVA

USO INTERNO:

1) DIPIRONA 1G ----- 01 CX
TOMAR 01 CP DE 6/6 H, SE DOR

2) TRAMADON 50 MG----- 01 CX
TOMAR 01 CP VO DE 8/8 H SE TIVER DOR FORTE

* Usar medicações conforme a orientação médica

Dra. Bianca Ribeiro Souza
CRM-PR 45.032

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, quarta-feira, 26 de fevereiro de 2025

Avenida Independência, 93 – Tel.: (44) 3032-1818 – Zona 4 – Maringá-PR



FARMACIAS SAO PAULO LTDA
PRACA JOSE BONIFACIO NR. 290
ZONA 01
CEP: 87013290 MARINGA-PR
TELEFONE:

CNPJ: 00.477.061/0043-01 IE: 90970525-89
IM: ISENT0
26/02/2025 17:12:39 NR: 000013349

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VIUnit	Desc	VTotat
063168	CLOR TRAMADOL 50MG C/10 CAPS GEL DURA -				
		1,000 UN	34,38	12,72	21,66

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	34,38
Desconto R\$	12,72
Valor a Pagar	21,66

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao	21,66
Troco R\$	0,00

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

4125 0200 4770 6100 4301 6502 1000 0133 4910 8960 0625

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



Numero:13349 Serie:21
Caixa:001
26/02/2025 17:12:37
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:
141250319659117
Data/Hora:26/02/2025 17:12:37

Trib Aprox R\$: 2,91 Federal. 1,52 Estadual.
Fonte: IBPT 5oi7eW

PV0000038511
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 12,72
Atendido por: 3035
Vendedor: 2876
Cartao Fidel.: 15116763000412
Pontuação da Venda: 1,08

TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA, NO P
3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS E PRODUTOS AVARIA

Caixa: 001 Loja: 050 Impresso em: 26/02/2025 17:12:39