

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabrielle Souza de Oliveira
Nº da Carteirinha: 11.4.100533
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 02/03/2003

Nº da Guia: 15315

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2024	15:59:00	Campo/Escalada	SETECAMP

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade na escalada e ao descer bateu a cabeça em uma barra de ferro. Relata que ao bater sentiu tontura e dor intensa, a mesma colocou gelo imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paulo	(44) 99981-2241

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	14/02/2024

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

Aluna compareceu somente a tarde na enfermaria, referindo dor intensa na regio occipital. Colocado gelo, encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173402 - 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



Receita Médica

PARA: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA

USO INTERNO:

- 1) LISADOR DIP ----- 01 CX
TOMAR 01 CP VIA ORAL, DE 6/6H, POR 05 DIAS
- 2) BIPROFENID 150 MG ----- 01 CX
TOMAR 01 CP VIA ORAL, DE 12/12H, POR 03 DIAS

Dr. Rafael Vespertino
Cirurgião Vascular
CRM/PR 40.000

Maringá, 15/02/2024

Praça 7 de Setembro, 285 – Maringá – PR

Parvex - Filial 575
CNPJ: 92.665.611/0541-88
DO EXPEDIENTARIO, 232, ZONA 04, MARINGA, PR
Doc. Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo Descricao	Qtde UN	VL Unit	VL Total
338524 BI-PROFENID 150MG 10	1 UN	78.61	78.61
Qtde. total de itens	1		
Valor total R\$			78.61
Valor a Pagar R\$			78.61
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$	
CARTAO DE CREDITO A VISTA		78.61	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4124 0292 6656 1105 4188 6510 0000 1793 9811 7595 9653
CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
INSTITUICAO ADVERTISTA SUL BRASILEIRA DE SUADE - MATRIZ
NFC-e no: 179398 Serie 100
Data de Emissao 15/02/2024 10:11:41
Protocolo de autorizacao - Numero: 141240241856479
Data de autorizacao: 15/02/2024 10:11:42



Val Aprox Tributos R\$ 21.03(26.75) Fonte: IBPT
BC REDUZIDA CFE DECRETO 953/15
Numero Pedido: 232544689
Sistema: OmniPDV - Atendente: 53793 - ROBISON
Impressora: 6 - Intervencao: 1 - Cupom: 85223
DIMEO S/A - DISTRIBUI

Visa
CIELO
VISA CREDITO
475093*****1650
1a VIA-CLIENTE AUT=113684
00C=150040 15/02/24 10:11 ONL-L
VENDA A CREDITO
VALOR: 78.61
(Sifef)