

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Beltrão de Oliveira
Nº da Carteira: 2.11.8326
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 15/04/2011 **Nº da Guia:** 17183



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	14:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluno estava na aula de educação física, pisou em falso, caiu e ocasionando a torção do pé esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Philippe Santhiago da Silva	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Philippe Santhiago da Silva	24/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Professor Phillippe aplicou gelo no local. Mãe foi avisada e orientada a levar no hospital - O pé esta inchado, orientado a tirar o RX do pé.

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

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



Paciente:
LUCAS BELTRAO DE OLIVEIRA

CPF do Paciente:
159.956.764-40

Nascimento:
15/04/2011

Emissão:
24/04/2024 - 21:37:05

Endereço:
RUA JOSE CASAGRANDE - 20, CASA 1, VISTA ALEGRE - 80820590, CURITIBA - PR

Paciente,
sua receita foi enviada para o seu celular e também pode ser acessada pelo QR code!

Acesse e aproveite as vantagens.



Token da receita:
MZUYN8G
Código de acesso:
7220

IBUPROFENO 400mg, Comprimido (10un)

1 caixa

Tomar 1 comprimido via oral, de 12/12h, por 5 dias.

LUCAS BELTRAO

PARACETAMOL 500mg, Comprimido revestido (20un)

1 caixa

Tomar 1 comprimido via oral, de 6/6h, se dor

Endereço:

Observação: USO EXTERNO:

1. COMPRESSA GELADA ----- 1 UNIDADE

APLICAR NO LOCAL DURANTE 20 MIN A CADA 6 HORAS POR 3 DIAS. PROTEGER A PELE COM PANO PARA EVITAR QUEIMADURA

USO ORTOPÉDICO:

ROBOFOOT ----- 1 UN

UTILIZAR CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

Tomar 1 comprimido via oral, de 6/6h, se dor

ORIENTAÇÕES:

AGENDAR RETORNO AMBULATORIAL COM DRA MARIANA DEMETRIO EM 3 SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO.

LIGAR NO TELEFONE (41) 3514-4141 PARA AGENDAMENTO. O RETORNO SERÁ NO AMBULATÓRIO (PRÉDIO CESAR PERNETTA)

- MANTER SEM ATIVIDADE FÍSICA

ROBOFOOT

UTILIZAR CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

ORIENTAÇÕES

Dr(a) YASMIN NETTO COSTA GOMES
CRM-PR 53896
MÉDICA

Dr(a) YASMIN NETTO COSTA GOMES | CRM 53896 PR

IGUAÇU 1472 AGUA VERDE - CURITIBA PR - CEP 80240031 Telefone: (41) 3310-1010

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevo.saude.com.br>