

Atendimento: 565116

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: GABRIELLY FREITAS CAVALHEIRO

Conta: 1 - 09/11/2021 até 09/11/2021

Hora intern: 12:58

Alta: 14:46

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: NEYLTON LUCAS DE MELO

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

09/11/21 40804054 Joelho

1

R\$ 33,05

23.14

09,91

R\$ 33,05

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 33,05

Procedimentos Médicos

09/11/21 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

NEYLTON LUCAS DE MELO

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Total: R\$ 133,05

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 133,05

Total Geral: R\$ 133,05

505 1110
CONVÊNIO: Escola Adventista

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____



**Associação de Proteção à
Maternidade e à Infância**

Rua Dr. Cruz Machado, 615 - Centro - Fone/Fax: (42) 3521-5050

CEP 84.600-902 - UNIÃO DA VITÓRIA - Paraná

DECLARAÇÃO

Dr. Neylon Lucas de Melo
CRM 10851 - SC
CRM 14967 - PR

Eu, (paciente) Gobrielly Freita Caralheira

RG: _____ Data de nascimento 27 / 06 / 2005 residente no

município de _____,

Localidade: _____

declaro que em data de 08 / 11 / 21 às 12 : 53 h, fui atendido

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA de União da Vitória pelo

DR. Neylon devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

Beatriz de Jesus Soares Motta
Paciente:

RG:

Material:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Freitas Cavalheiro
Nº da Carteira: 2.29.1905
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 27/06/2005

Nº da Guia: 4440

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2021	10:31:00	Refeitório	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

A aluna estava lanchando, quando levantou e bateu o joelho no banco de outra mesa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Beatriz de Jesus Xavier Mathias	(42) 99846-9735

Quem prestou primeiros socorros	Data
Beatriz de Jesus Xavier Mathias	09/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro	(42) 3521-5050

Observações

ok

Ass.:

Lucian Grabovski

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
138104

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 23504	PACIENTE Gabrielly Freitas Cavaleiro	DATA NASC. 27/06/2005	IDADE 16 a 4 m 12 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Porto União	DATA 09/11/2021	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Neylton Lucas De Melo	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE JOELHO ESQUERDO AP / PERFIL FLEXÃO 30°

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.
- Relações articulares mantidas.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000

Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 01644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: GABRIELLY FREITAS CAVALHEIRO

Nascimento: 27/06/2005

Endereço: Joao Kelvos

Cidade: Porto União

CNS: 700805971421082

Médico: NEYLTON LUCAS DE MELO

Telefone: 998469735

Prontuário 23504 N° Intern.: 565116

Idade: 16 A 4 M 12 D

Bairro: Sao Bernardo Do Campo

Est. Civil: Solteiro (a)

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 09/11/2021 Hora:12:58

História

Exame Físico:

Prescrição

Jr. Neylton Lucas de Melo

C. Assinatura Médica
CRM 14961 - PR

Anotações da Enfermagem: PA: 10/100 FC: 92 FR: 20 Temperatura: 36,4 SatO2: 96

Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7	Atad. Orto _____ cm	Equipo Simples	Seringa 3 ml
Agulha 25x8	Atad. Crepe _____ cm	Fio Nylon _____	Seringa 5 ml
Agulha 25x7	Atad. Crepe _____ cm	Gase 7,5x7,5	Seringa 10 ml
Agulha 40x12	Atad. Gesso _____ cm	Lâmina Bis. N° _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr. N° _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp N° _____	Sol. Glicose _____ ml

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável