

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 563808

Paciente: MATHEUS STELMACHUK MARTINS

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Conta: 1 - 29/10/2021 até 29/10/2021

Hora intern: 13:38

Alta: 14:15

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: RENATO HOBI FILHO

Senha Autorização:

Data Consumo

Procedimentos Médicos

29/10/21 10101039 Em pronto socorro

Qtde	Vir. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vir. Total	Executante
------	-----------	--------	---------	------------	------------

1	R\$ 100,00	0.0	100,00	R\$ 100,00	RENATO HOBI FILHO
---	------------	-----	--------	------------	-------------------

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

563808
CONVÊNIO: Colégio 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

Eu, (paciente) Mateus Stelmachuk Martins

RG: _____ Data de nascimento 26 / 12 / 08 residente no

município de União da Vitória - PR

Localidade: União da Vitória - PR

declaro que em data de 29 / 10 / 21 às 13 : 38 h, fui atendido

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

DR. Renato Hobi Filho

devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória, 29/10/21.

Dr. Renato Hobi Filho

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

CRM/PR 35394 - RQE/PR 27031

RGOT 17056

mateus stelmachuk martins

Paciente:

RG: _____

Material: _____

563785

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Stelmaschuk Martins
Nº da Carteirinha: 2.29.2176
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

**Data de Nascimento:** 26/12/2008**Nº da Guia:** 4343

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2021	11:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Direito

Descrição

O aluno estava jogando queimado e quando desviou da bola deu um mal jeito no ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	29/10/2021

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: MATHEUS STELMACHUK MARTINS

Nascimento: 26/12/2008

Endereço: Colonia Sao Gabriel

Cidade: Uniao da Vitória

CNS:

Médico: RENATO HOBI FILHO

Telefone: 98694915

Prontuário 78128 N° Intern.: 563808

Idade: 12 A 10 M 3 D

Bairro: Interior

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 29/10/2021 Hora:13:38

História

Exame Físico:

Prescrição

*Consulte
médico*

Dr. Renato Hobi Filho
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CRM/PR 35.394 - RQE/PR 27011
RQT 17058

Assinatura Médica

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____

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

Matheus M. Stelmachuk Martins
Assinatura do Paciente e/ou Responsável



Matheus S. Martins

Shel @ - Avaliação Osteopática

29/04
Plínio Leonel Jarama
Podiatra
CRM - PR 10020

Hospital: Rua Dr. Cruz Machado, 615 - 84.600-902 - União da Vitória - PR
Fone/Fax: (42) 3521-5050