

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Rohling Moreira
Nº da Carteira: 11.4.1686
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 19/06/1997

Nº da Guia: 3545

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/07/2021	14:56:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Durante atividade esportiva a bola bateu no polegar direito, gerando Jefferson Queiroz e edema local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jefferson Queiroz	(44) 99907-9111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Celia Damasceno	24/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

O aluno não consegue realizar movimentos normais do dia a dia.

Ass.: _____

Kelyne Pereira

Instituto Adventista Paranaense
CNPJ: 26.726.094/0003-99

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



RECEITA MÉDICA

PARA: GUSTAVO ROHLING MOREIRA

USO INTERNO

- 1) LISADOR DIP 1G ----- 1 CX
TOMAR 01 CP VO 6/6 HORAS SE DOR
- 2) ALGINAC 1000----- 1 CX
TOMAR 01 CP VO 12/12 HORAS POR 5 DIAS
- 3) PARATRAM ----- 1 CX
TOMAR 1 CP VO DE 8/8 HORAS SE DOR FORTE

① SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

MARINGÁ, 27/07/21

Dr. Manoel Maciel
Médico
CRM 43.636

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR

000 4000 00 0000 0000 79.430.682/0194-94 FARMACIA
E DROGARIA NISSEI SA
Av Dom Manoel da Silveira D elboux,
1321 ZONA 5 - MARINGA - PR
87015-320 Fone: (44)3213-9395 I.E.:
905.48605-50

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Desc.	VI Total
001	7891721008405	ALGINAC 30CPR	1	UN	60,17	10,23	49,94
002	7892953001332	PARATRAM 37.5MG/325MG 30 CPR	1	UN	101,03	25,76	75,27

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL R\$ 161,20

Descontos R\$ -35,99
VALOR A PAGAR R\$ 125,21
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito Outros 125,21

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4121 0779 4306 8201 9494 6505 3000 1438 7113 9976
2291

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12

NFC-e nº 000143871 Série 053 27-7-21 10:24:22

Protocolo de Autorização: 141210882709201

Data de Autorização 27-7-21 10:24:23



MD5: [Trib aprox R\$: Fed 16,84 Est 22,54 Imp
21,40]Fonte: IBPT|CONVENIO: 2350-UNIMED
(CONVENIO DESCONTO)|Operador/Vendedor: 36649 /
39036|VOCE ECONOMIZOU: R\$ 35,99|Consulte o
QRCode através do App DeOlhoNaNota disponível na
PlayStore (Andr - Loja 295 - Caixa 53 - Troca mediante
cupom fiscal até 30 dias, exceto medicamentos de uso
controlado, termolabeis e farmacia popular
Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 60,78
ERPM_PDV