

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Josieli Santos Pereira
Nº da Carteirinha: 11.4.207115
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 16/09/1999

Nº da Guia: 23267

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2024	08:29:00	Campo dos Cavalos	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Costas, Glúteos

Descrição

Aluno relata que estava andando a cavalo, quando o mesmo se assustou e saiu correndo perdendo o controle. Então aluna foi jogada do cavalo caindo ao chão, relata dor intensa em região glútea, cóccix e costas. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Keyla	(49) 9818-6494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samanta	19/11/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

Joselania 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: JOSELI SANTOS PEREIRA

USO INTERNO:

1) FLANCOX 600 MG ----- 1 CX
TOMAR 01 Comprimido Via Oral de 12/12h por 5 dias

2) TRAMADON RETARD 100 MG ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral de 12/12 horas se dor forte

⌚ NÃO AUTORIZADA A TROCA DE RECEITAS


Dr. Rafael C. Mathias
Médico
CRM-PR 48.841

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, terça-feira, 19 de novembro de 2024



FARMACIAS SAO PAULO LTDA.
PRACA 7 DE SETEMBRO 345
CENTRO
CEP: 87015280 MARINGA-PR
TELEFONE:

CNPJ: 00.477.061/0006-59 IE: 9053784060
IM: 103982
19/11/2024 12:39:11

NR: 000051750

REIMPRESSAO DE COMPROVANTE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VIUnit	Desc	VTotat
101334	FLANCOX 600MG C/14 COMP REV	1,000 UN	63,32	12,66	50,66
035748	CLOR TRAMADOL 100MG C/10 COMP REV LIB PR	1,000 UN	85,88	0,00	85,88
qtde. total de itens					2
Valor total R\$					149,20
Desconto R\$					12,66
Valor a Pagar					136,54
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Dinheiro					150,00
Troco R\$					13,46

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 1100 4770 6100 0659 6502 1000 0517 5010 8960 0789

CNPJ: 15.116.763/0004-12

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE



Numero: 51750 Serie: 21
Caixa: 001
19/11/2024 12:39:05
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:
141241794848543
Data/Hora: 19/11/2024 12:39:05

Trib Aprox R\$: 18,36 Federal.
Fonte: IBPT 5oi7eW

PV0000085671
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 12,66
Atendido por: 2873
Vendedor: 2557
Cartão Fidel.: 15116763000412
Pontuação da Venda: 6,83

TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA, NO P.
3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS E PRODUTOS AVARIA

Caixa: 001 Loja: 009 Impresso em: 19/11/2024 12:39:11