

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 668015

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: KESIA SOPHIA MELLO VON GUILSA

Conta: 1 - 07/12/2023 até 07/12/2023

Hora intern: 18:40

Alta: 19:40

Cd.Usuário: 2292234

Aposento:

Guia Principal: 15043

Médico Responsável: JOSLEI AUGUSTINHAK

Senha Autorização: 15043

Tipo: 12-SP/SADT

Senha: 15043

Validade Senha:

Dt Autorização: 07/12/2023

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data Consumo

Procedimentos Médicos

07/12/23 10101039 Em pronto socorro

Qtde

Vlr. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vlr. Total

Executante

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

JOSLEI AUGUSTINHAK

Total: R\$ 100,00

Total SP/SADT na guia 15043

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kesia Sophia Mello Von Guilsa
Nº da Carteira: 2.29.2234
Instituição: Escola Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 30/05/2016

Nº da Guia: 15043

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/12/2023	18:14:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

Durante a aula a aluna brincando com outro colega em sala, a aluna bateu as costas na cadeira.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Juliana	(42) 3522-3490

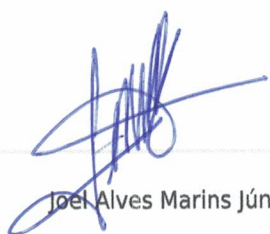
Quem prestou primeiros socorros	Data
Joel Marins	07/12/2023

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

Foi verificado com a aluna, que alegou estar bem, porém, se queixou de dores posteriormente. A família entrou em contato.

Ass.:


Joel Alves Marins Júnior

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

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: KESIA SOPHIA MELLO VON GUILSA

Nascimento: 30/05/2016

Endereço: Padre Landel De Moura

Cidade: Porto União

CNS:

Médico: JOSLEI AUGUSTINHAK

Telefone: 999948354

Prontuário 103233 . Nº Intern.: 668015

Idade: 7a 6m

Bairro: Jardim Oliveira

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 07/12/2023

Hora: 18:40

História

TRAUMATISMO EN DORSO, NA ESCOLA.

Exame Físico:

- NORMAL.

Ed. IBUPROFENO / DICLOFENAC GEL.

Prescrição

DR JOSLEI AUGUSTINHAK
MÉDICO PEDIATRA
CRM PR 26735 RQE 20412

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. Nº _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr, Nº _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp Nº _____	Sol. Glicose _____ ml

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Miguel V. G. L.
Assinatura do Paciente e/ou Responsável

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

Eu, (paciente) Kesia Sophia mello Von guilbra
 RG: _____ Data de nascimento 30 / 05 / 16 residente no
 município de (HVA) Porto União
Localidade: Padre Londel de maura
 declaro que em data de 07 / 12 / 23 às 19 : 00 h, fui atendido

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

 DR. Joslei devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

 DR. JOSLEI AUGUSTINHAK
 MÉDICO PEDIATRA
 CRM PR 28838 RQE 20412
5.39
Miguel A. Guilbra
 Paciente:
 RG:

Material: