

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Gabriel dos Santos
Nº da Carteirinha: 11.1.13570
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 28/05/2009

Nº da Guia: 24050

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/02/2025	10:54:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluna relata que estava participando de um jogo de vôlei e ao bloquear uma bola a mesma bateu nos dedos, virando o 1º dedo da mão D para trás. Informa dor intensa no momento do impacto. Apresenta edema e equimose local. Nega dificuldade de mobilidade. Aplica gelo, dolomita e arnica por 2 dias sem melhora.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas de Oliveira	(16) 99262-3294

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania Pazette	04/02/2025

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Encaminhado para avaliação médica e conduta. O mesmo será atendido pela UNIMED.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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



Hospital Paraná

Receita Médica

Nome : LUCAS GABRIEL DOS SANTOS

Maringa, 6 de fevereiro de 2025.

USO ORAL:

- LISADOR DIP _____ 1CX
TOMAR 1CP DE 6/6H SE DOR
- MELOCOX 15 _____ 1CX
TOMAR 1CP APÓS O ALMOÇO POR 3 A 5 DIAS

* MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ REAVALIAÇÃO
* AGENDAR RETORNO PARA REAVALIAÇÃO COM:
DR. FABIO AQUINO (ESPECIALISTA EM MAO)
CLINICA VITA DE ORTOPEDIA (TEL: 3031-4411)
Av. Carlos Correa Borges, 851

Dr. TIAGO AMARAL SLAVIERO
CRM 45155

Dr. Tiago Amaral
Ortopedia e Cirurgia de Coluna
CRM 45155 - RQE 17223
Clínica VITA 3031-4411

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMABOTTI LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.267
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

DROGARIA FARMABOTTI LTDA ME AV. TAMANDARÉ, 843 SALA 02 ZONA 01 - CEP 87013210 MARINGÁ - PR Fone/Fax:4430460701		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000.000.267 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4125 0218 9809 7700 0188 5500 1000 0002 6713 6094 9340 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141250041293313 06/02/2025 15:40:57
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9064394840	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18980977000188	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 15116763000412		DATA DA EMISSÃO 06/02/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL 11239 - ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/02/2025
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447		BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730070	HORA DE SAÍDA 15:40:57
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX 4499519118	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,55					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 12,81	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 82,74				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317029685	MELOCOX 15MG C/10 COMP (+) - Desconto = 18,00% Val Aprox Tributos R\$ 5,70 (13,45%) Fonte: IBPT H4T2P7	30049079	0500	5405	UN	1	51,68	9,30	42,38	0,00	0,00	0,00		
7896094916234	LISADOR DIP 1G 20CPR - DIP MONOIDRATADA (-) - Desconto = 8,00% Val Aprox Tributos R\$ 5,43 (13,45%) Fonte: IBPT H4T2P7	30049069	0500	5405	CX	1	43,87	3,51	40,36	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 141250041293313 VOCE ECONOMIZOU: R\$ 12,81; Trib aprox R\$: 11,13 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT H4T2P7 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 11,13	