

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Melissa Holowka

Nº da Carteira: 2.29.2192

Instituição: Colégio Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 04/08/2008

Nº da Guia: 8693.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/10/2022	12:27:48	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna durante a aula de educação física, ao jogar basquete trombou com a colega e torceu o dedo para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Rafaeli e Colegas	4235223490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	25/10/2022

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

Motivo do Retorno
Médico que atendeu solicitou avaliação do ortopedista.

Ass.:

Gislaine Lilian Do Santos

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

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000
Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 81644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: MELISSA HOLOWKA
Nascimento: 04/08/2008
Endereço: Joaquim Tavora
Cidade: Uniao da Vitória
CNS: 898050093966328
Médico: RENATO HOBI FILHO
Telefone: 999806739

Prontuário 32532 N° Intern.: 614544
Idade: 14a 2m
Bairro: Centro
Est. Civil: Menor de Idade
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 31/10/2022 Hora:16:56

História

Exame Físico:

Prescrição

Dr. Renato Hobi Filho
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIATRICA
CRM/PR 35394 RQE/PR 27011
CRM/SC 31387 RQE/SC 20862
TEO 117058

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

Assinatura do Paciente e/ou Responsável