

643053

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**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

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2022	08:10:00	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 Rafaela 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

Observações
Aluna torceu o dedo na aula de educação física, foi atendida pelo coordenador disciplinar que colocou gelo, como o dedo inchou e ficou roxo e aluna continua com dor, foi encaminhado para atendimento na APMI.

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

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

aula de Borquetti

Paciente: MELISSA HOLOWKA

Prontuário 32532 N° Intern.: 613853

Nascimento: 04/08/2008

Idade: 14a 2m

Endereço: Joaquim Tavora

Bairro: Centro

Cidade: Uniao da Vitória

Est. Civil: Menor de Idade

CNS: 898050093966328

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Médico: NEYLTON LUCAS DE MELO

Data: 25/10/2022 Hora:13:07

Telefone: 999806739

História

Exame Físico:

Prescrição

Anotações da Enfermagem: PA: 100% FC: 12 FR: 20 Temperatura: 36 SatO2: 99%

Adm. lido no setor referido dor no 5º dedo da Mão P. após amputação cirúrgica feita pelo Dr. Alvinco e liberação

Assinatura Médica

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

TALA DE ALUMINIO = 1

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável