

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 685704

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: MILENA LUANI DA SILVA MEIRA

Conta: 1 - 25/04/2024 até 26/04/2024

Hora intern: 21:52

Alta:

Cd.Usuário: 2292608

Aposento:

Guia Principal: 17253

Médico Responsável: JOSLEI AUGUSTINHAK

Senha Autorização: 17253

Tipo: 12-SP/SADT

Senha: 17253

Validade Senha:

Dt Autorização: 25/04/2024

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data	Consumo	Qtde	Vir. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vir. Total	Executante
Procedimentos Médicos							
25/04/24	10101039 Em pronto socorro	1	R\$ 100,00	0.0	100,00	R\$ 100,00	JOSLEI AUGUSTINHAK

Total SP/SADT na guia 17253

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

685 704

CONVÊNIO:

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)

Milena Luciani da Silva

RG: _____

Data de nascimento

17 / 12 / 14

residente no

município de

União da Vitória

Localidade:

Nelema Fossler, 182 - São Braz

declaro que em data de

25

/

04

/

24

às

21

:

55

h, fui atendido

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

DR.

João

devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

DR. JOSÉ AUGUSTINHAK
MÉDICO PEDIATRA
CRM PR 26938 RQE 20412

5.71Milena da Silva

Paciente:

RG:

078.206.329-30

Material:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Milena Luani da Silva Meira
Nº da Carteira: 2.29.2608
Instituição: Escola Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 17/12/2014

Nº da Guia: 17253

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	18:06:00	Ginásio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Glúteos

Descrição
A aluna estava correndo na quadra, quando acabou se chocando com outro colega e acabou caindo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Roberto	(42) 3522-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	25/04/2024

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 entrado em contato com os responsáveis e orientados a encaminhar a aluna até a APMI, a aluna estava chorando bastante de dor.

Ass.: _____

Lucian Grabovski

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: MILENA LUANI DA SILVA MEIRA
Nascimento: 17/12/2014
Endereço: Noemia Fonseca
Cidade: Uniao da Vitória
CNS: 898004536113497
Médico: JOSLEI AUGUSTINHAK
Telefone: 999626671

Prontuário 76251 N° Intern.: 685704
Idade: 9a 4m
Bairro: Sao Braz
Est. Civil: Menor de Idade
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 25/04/2024 Hora:21:25

História

CAIV Com 75 MÂDEGAS NO CHÃO E
SENTE DOR EN GÚTEO (E).

Exame Físico:

- exame - GÚTEO (E).

Prescrição

Cd. TRUPROFENO

BR JOSLEI AUGUSTINHAK
MÉDICO PEDIATRA
CRM 15.545 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. 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: -

Priscila da Silva
Assinatura do Paciente e/ou Responsável