

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Matheus Fedrizze da Silva  
**Nº da Carteirinha:** 11.1.9110  
**Instituição:** FAP - Educação Básica

**Data de Nascimento:** 26/11/2005

**Nº da Guia:** 11842

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 13/06/2023         | 20:10:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Rosto           |

## Descrição

Aluno em aula de educação física, relata escorregar na quadra e cair atingindo a mandíbula no chão. Apresenta FCC de 2cm profundo. Realizado curativo oclusivo.

| Testemunha da ocorrência | Telefone    |
|--------------------------|-------------|
| Enf. Gilberto            | 51982703529 |

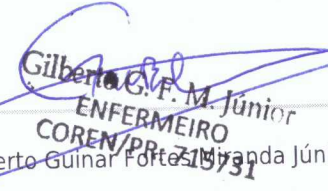
| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Enf. Gilberto Júnior            | 13/06/2023 |

| Local de atendimento                     | Endereço          | Nº | Bairro  | Telefone                         |
|------------------------------------------|-------------------|----|---------|----------------------------------|
| HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá | Av. Independência | 93 | Zona 04 | (44) 3032-1818<br>(44) 3220-6166 |

## Observações

Encaminhado para avaliação médica e sutura.

Ass.:

  
Gilberto C.F.M. Júnior  
ENFERMEIRO  
COREN/PR-315731  
Gilberto Guimarães Fortes 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



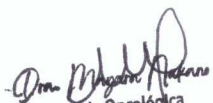
## RECEITA MÉDICA

Para: MATHEUS FEDRIZZE DA SILVA

### USO INTERNO:

- 1) NOVALGINA 1G ----- 1 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL DE 6/6H SE DOR OU FEBRE
- 2) VONAU FLASH 8MG ----- 1 CX  
TOMAR 1 COMPRIMIDO VIA SUB LINGUAL DE 8/8H, SE NAUSEAS  
OU VOMITOS
- 3) CEFALOXINA 500MG ----- 1 CX  
TOMAR 01 CP, VIA ORAL, DE 6/6H POR 7 DIAS
- 4) PROFLAN 100MG ----- 1 CX  
TOMAR 01 CP, VIA ORAL, DE 12/12H POR 3 DIAS

## RETIRAR PONTOS EM 10 DIAS EM UNIDADE DE SAÚDE

  
Cirurgia Oncológica  
CRM-PR 35.946 - RQE 31.008

Carimbo e Rubrica

Maringá, 13/06/2023

Praça 7 de Setembro, 285 – Maringá – PR

00000000 n 000000 79.430.682/0194-94 FARMACIA  
E DROGARIA NISSEI SA  
Av Dom Manoel da Silveira D elboux,  
1321 ZONA 5 - COLOMBO - PR  
83402-335 Fone: (41)3213-9347 I.E.:  
905.48605-50

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcec/consulta>  
 4123 0679 4306 8201 9494 6505 3000 2456 3814 7717  
 7475  
**CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12**  
**UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE**  
**MEDICOS**  
**NFC-e n° 000245638 Série 053 13-6-23 22:43:22**  
 Protocolo de Autorização: 141230843524597  
 Data de Autorização 13-6-23 22:43:23



MD5: [Inib aprox R\$: Fed 17,65 Est 24,94 Imp 23,95] Fonte: BPT|CONVENIO: 2350|Operador/Vendedor 4966770123|VOCE ECONOMIZOU: R\$ 57,21|Consulte o QRCode através do App DeOlhoNaNota disponível na PlayStore (Android) e AppStore (iOS) | Loja 295 - Caixa 53 - Troca mediante cupom fiscal ate 30 dias, exceto medicamentos de uso controlado, termolabais e farmacia popular

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 66,55

ERP PDV