

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Naliane Silva Souza
Nº da Carteira: 11.4.80977
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 18/12/2003

Nº da Guia: 17909

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2024	19:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade esportiva, voley e ao receber a bola a mesma bateu no polegar da mão D, sentiu uma forte dor no local, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência

Vanessa Santos

Telefone

(44) 9700-2812

Quem prestou primeiros socorros

Enf Gilberto

Data

18/05/2024

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

Observações

Apresenta edema e equimose no local, relata dor intensa ao exame físico e dificuldade para movimentar. Realizado gelo terapia. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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

greenpark



ESPECIALIDADES MÉDICAS

ORTOPEDIA

NALIANE SILVA SOUZA

LISADOR DIP (1 Caixa)
tomar 1 cp de 6/6h ** se tiver dor.

MELOCOX 15 MG cx. com 10 comp..... (1 Caixa)
tomar 1 comp. por dia. ** se tiver dor.

CEFALEXINA 500MG Comprimido.....
Tomar 01 cápsula a cada 6 horas, por 7 dias.

** obrigatório

Dr. João Miguel Casado Neto
CRM 27211
Ortopedia e Traumatologia

Dr. João Miguel Casado Neto
CRM 27211

C. Nissen

#	Cod	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Desc.	Vi Total
001	22584	MELOXICAM 15MG 10 CPR MEDLEY	1	UN	27,05	7,15	19,90
002	68868	DIPIRONA 1G 10CPR CIMED	1	UN	27,08	16,18	10,90
003	1000212	CEFALEXINA 500MG 10CAP (AM)	1	UN	31,88	3,19	28,69

Consulte pela Chave de Acesso em

4124 0779 4306 8201 9494 6505 2000 2548 3616 8736
5930

naliane sikva souza

Protocolo de Autorização: 141241135270045

Protocolo de Autorização: 141241135270045

Data de Autorização 25-7-24 18:42:46



Proctit B2C-POS