

FABRICIO RUFINO DE SIQUEIRA

Endereço: RUA IMAX SCHUBERT

Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.720-300

USO ORAL:

ALIVIUM 600MG----- 1 CX

TOME 1 COMP V.O. 8/8 HRS POR 5 DIAS

- PARACETAMOL 500MG----- 1 CX

TOME 1 COMP V.O. 6/6HRS SE DOR

GELO 4/4 HORAS 20MIN 3 DIAS.

Uso Externo

*Ordem para prótese --- 2 UN
Uso conforme encaminhamento médico*

Dr. André Luis Thiele
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 38527-RQE 28172
TEOT 18844

CURITIBA, 5 de outubro de 2023

ANDRE LUIS MENEZES SCHWANSEE THIELE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fabrício Rufino de Siqueira
Nº da Carteira: 2.325.395
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - CEFM

Data de Nascimento: 14/04/2008

Nº da Guia: 13010

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	11:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e escorregou caindo por cima do braço, reclamou de muita dor no pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Guilherme

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Guilherme

Data

05/10/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi encaminhado até a sala do coordenador onde foi aplicado gelo no local da dor, em seguida foi ligado para a mãe que veio retirar o aluno para levar ao médico.

Ass:

Leonardo de Assis Rosa

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: atendimento@adventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: assistencia@adventista.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

Assinatura do(a) responsável pelo atendimento em nome da Instituição Adventista nos bo