

Seleção : Data da fatura: igual a 10/02/2022
Convênio: igual a ESCOLA ADVENTISTA

Quebra1: Convênio
Ordena: Por nome de Paciente

Empresa: APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA

Fatura: 20211211

CNPJ:816447180001

Período: 10/02/2022 a 10/02/2022

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Ordem	Guia Princ.	Paciente	Cód. Usuário	Total
1		AMANDA MARCONDES DO AMARAL		131,85
2		ANA VICTORIA DA SILVA MONTEIRO		157,53
3		NEI SANT ANA FISCHER NETO		135,63
Total Geral =>				425,01

Assoc. de Prot. a Maternidade e a Infância


Assinatura

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 567896

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: NEI SANT ANA FISCHER NETO

Conta: 1 - 30/11/2021 até 30/11/2021

Hora intern: 14:51

Alta: 15:51

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: GISLENE BORILLE

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

30/11/21 40801063 Seios da face

1

R\$ 35,63

16.91

16,00

R\$ 35,63

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 35,63

Procedimentos Médicos

30/11/21 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

GISLENE BORILLE

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Total: R\$ 135,63

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 135,63

Total Geral: R\$ 135,63

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nei Sant' Ana Fischer Neto

Nº da Carteira: 2.29.2166

Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 27/07/2012

Nº da Guia: 4691



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/11/2021	14:29:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava correndo quando, bateu de frente com outro colega, e acabou macucando o nariz.



Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	30/11/2021

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

Ok

Ass.:

Lucian Grabovski

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Avenida Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80750-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
139110

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 56478	PACIENTE Nei Sant Ana Fischer Neto	DATA NASC. 27/07/2012	IDADE 9 a 4 m 3 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Porto União	DATA 30/11/2021	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Gislene Borille	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE SEIOS DA FACE

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000
Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 81644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: NEI SANT ANA FISCHER NETO
Nascimento: 27/07/2012
Endereço: Matos Costa
Cidade: Porto União
CNS: 898003915984983
Médico: GISELENE BORILLE
Telefone: 35232991

Prontuário 56478 N° Intern.: 567896
Idade: 9 A 4 M 3 D
Bairro: Centro
Est. Civil: Solteiro (a)
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 30/11/2021 Hora: 14:51

História

Nei Sant Ana Fischer Neto

Exame Físico:

Dr. Gerson + Gerson

Prescrição

*2x 250mg Ige = 250mg
di. Ambulator.*

Dr. Gisele Borille
MEDICA PEDIATRA
CRM 8239
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: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 567348

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: ANA VICTORIA DA SILVA MONTEIRO

Conta: 1 - 26/11/2021 até 26/11/2021

Hora intern: 07:30 Alta: 09:00

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: CARLOS MARCOS PRADO TAVARES

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

26/11/21 40804089 Articulaç?o tibiotársica (tornozelo)

1

R\$ 31,84

22.28

09,56

R\$ 31,84

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 31,84

Procedimentos Médicos

26/11/21 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

CARLOS MARCOS PRADO

Total: R\$ 100,00

Material de Sala

26/11/21 61819988DJGQ ATADURA CREPOM. 15 cm - UN

2

R\$ 12,85

R\$ 25,69

Total: R\$ 25,69

Total da guia

Total: R\$ 157,53

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 157,53

Total Geral: R\$ 157,53

567348

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Ana Victoria da Silva Monteiro**Nº da Carteirinha:** 2.29.2365**Instituição:** Colégio Adventista União da Vitória**Data de Nascimento:** 05/06/2005**Nº da Guia:** 4655

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2021	07:10:00	Entrada da quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna caiu da van escolar, logo após desmaiou devido a uma queda de pressão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	26/11/2021

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

Ok

Ass.:

Lucian Grabovski

Dr. Carlos Marcos Prado Tavares
Câmara RQE-PR 1750
Clínica Médica RQE-PR 1825 SC 11059
CRM-PR 21234 CRM-SC 18149

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
138927

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 120690	PACIENTE Ana Victoria Da Silva Monteiro	DATA NASC. 05/03/2005	IDADE 16 a 8 m 21 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Uniao da Vitória	DATA 26/11/2021	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Carlos Marcos Prado Tavares	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TÁRSICA DIREITA AP / PERFIL

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

565478

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Marcondes do Amaral
Nº da Carteira: 2.29.2260
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

**Data de Nascimento:** 07/05/2010**Nº da Guia:** 4487

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2021	15:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava sentada no chão, quando outro colega caiu em cima da mão da aluna, machucando os seus dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	11/11/2021

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

Ok

Ass.: 

Lucian Grabovski

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
138248

LAUDO MÉDICO - RAO X

PRONTUÁRIO 120405	PACIENTE Amanda Marcondes Do Amaral	DATA NASC. 07/05/2010	IDADE 11 a 6 m 4 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Uniao da Vitória	DATA 11/11/2021	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Claudio De Mello	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX MAO ESQUERDA AP / PERFIL

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: AMANDA MARCONDES DO AMARAL

Nascimento: 07/05/2010

Endereço: Prudente De Moraes

Cidade: Uniao da Vitória

CNS:

Médico: CLAUDIO DE MELLO

Telefone: 996549350

Prontuário 120405 N° Intern.: 565478

Idade: 11 A 6 M 4 D

Bairro: Sao Bernardo

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 11/11/2021 Hora:15:53

História

*Tracoma com 42% -
Entorse mto
Dx e D proprio.*

Exame Físico:

*Dr. Claudio de Mello
Pediatra
CRM 10125/PR*

Prescrição

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____

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

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMARIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável