

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 587123

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: ANNA LAURA FERRONATO FONSECA

Conta: 1 - 19/04/2022 até 19/04/2022

Hora intern: 17:37 Alta: 18:30

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: JULIANA MINUZZI NIEDERAUER

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde	Vir. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vir. Total	Executante
------	-----------	--------	---------	------------	------------

Procedimentos Médicos

19/04/22 10101039 Em pronto socorro

R\$ 100,00 JULIANA MINUZZI

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

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

587123

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Anna Laura Severato Tonsica

RG: _____ Data de nascimento 06 / 05 / 2015 residente no

município de União da Vitória

Localidade: Capitão. Tr. nu. Branco.

declaro que em data de 19 / 04 / 22 às 17 : 40 h, fui atendido

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

DR. Juliana devido a seguinte patologia: T16

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

Drª Juliana Minuzzi Niederauer
Pediatra
CRM-PR 39789 RQE 23327

União da Vitória,

Paciente: _____
RG: _____

Material: 08815588930

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Anna Laura Ferronato Fonseca

Nº da Carteirinha: 2.29.2223

Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 06/05/2015

Nº da Guia: 5837

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2022	17:21:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Rosto

Descrição
A introduziu um grafite de lápis no ouvido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	19/04/2022

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Atendimento: 578102

Paciente: MARIA ISABEL CALAMARA CORDEIRO

Conta: 1 - 15/02/2022 até 15/02/2022

Hora intern: 17:01

Alta: 18:01

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: JULIANA MINUZZI NIEDERAUER

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

15/02/22 40801098 Ossos da face

1

R\$ 37,80

18.17

16,00

R\$ 37,80

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 37,80

Procedimentos Médicos

15/02/22 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

JULIANA MINUZZI

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 137,80

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 137,80

Total Geral: R\$ 137,80

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Isabel Calamara Cordeiro
Nº da Carteirinha: 2.29.2424
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 23/07/2012

Nº da Guia: 4890

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	16:34:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna esta correndo, quando acabou se chocando com outra aluna, batendo o rosto na cabeça da colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	15/02/2022

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. Juliana Minuzzi Machado
Pediatria
CRM-PR 203327

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
142513

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 122287	PACIENTE Maria Isabel Calamara Cordeiro	DATA NASC. 23/07/2012	IDADE 9 a 6 m 23 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Uniao da Vitória	DATA 15/02/2022	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Juliana Minuzzi Niederauer	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE OSSOS 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

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 587291

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: PEDRO RAMOS BONQUERNER

Conta: 1 - 20/04/2022 até 20/04/2022

Hora intern: 14:39

Alta: 15:39

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: RENATO HOBI FILHO

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

20/04/22 40803120 Mao ou quirodáctilo

1

R\$ 31,85

22.29

09,56

R\$ 31,85

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 31,85

Procedimentos Médicos

20/04/22 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

RENATO HOBI FILHO

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Total: R\$ 131,85

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 131,85

Total Geral: R\$ 131,85



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

Nº REQ
145630

LAUDO MÉDICO - RAO X

PRONTUÁRIO 74559	PACIENTE Pedro Ramos Bonquerner	DATA NASC. 09/01/2014	IDADE 8 a 3 m 11 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Uniao da Vitória	DATA 20/04/2022	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Renato Hobi Filho	SETOR ORIGEM Ambulatório	QUARTO	LEITO

RX DE MÃO DIREITA AP / PERFIL / OBLÍQUA

- Linha radiotransparente na falange distal do 4º dedo, podendo corresponder a traço de fratura.

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Ramos Bonquerner

Nº da Carteira: 2.29.2021

Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 09/01/2014

Nº da Guia: 5850

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	13:47:00	Banheiro	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno apertou o dedo na porta do banheiro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	4288372027
Lucian Grabovski	4288372027

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.:

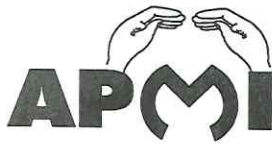
Lucian Grabovski

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

58 + 27.1
CONVÊNIO: Orçdo Adienteste

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

+ Rx mas
Ap + Perfil +
Oblíqua.

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Pedro Ramos Bonquermer

RG: _____ Data de nascimento 09 / 01 / 2014 residente no

município de União da Vitória

Localidade: Prudente de Moraes Centro VVA.

declaro que em data de 20 / 04 / 22 às 14 : 39 h, fui atendido

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

DR. Renato Hoshi Filho devido a seguinte patologia: Banimento

em 4 QDD.

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

Dr. Renato Hoshi Filho

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CRM/PR 35394 RQE/PR 27011
CRM/SC 31327 RQE/SC 20862
TEOT 17058

f. l. l.
Paciente:
RG:

Material:

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: PEDRO RAMOS BONQUERNER

Nascimento: 09/01/2014

Endereço: Prudente De Moraes

Cidade: União da Vitória

CNS: 700201480476822

Médico: RENATO HOBI FILHO

Telefone: 98458099

Prontuário 74559 N° Intern.: 587291

Idade: 8 A 3 M 11 D

Bairro: Centro

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 20/04/2022 Hora:14:39

História

Exame Físico:

Prescrição

Dr. Renato Hobi Filho
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CRM/PR 35394 ROE/PR 27011
CRM/SC 31327 ROE/SC 20862
LEOT 17058

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