

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 592651

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: ANA KARLA ROCHA STELMACH

Conta: 1 - 24/05/2022 até 24/05/2022

Hora intern: 10:03

Alta: 11:03

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: CHRISTIAN LUIZ ARTNER

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

Executante

Exames RX

24/05/22 40803104 Antebraço

1

R\$ 33,05

23.13

09,92

R\$ 33,05

IMAGEM CLINICA DE

24/05/22 40803112 Punho

1

R\$ 33,78

23.64

10,14

R\$ 33,78

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 66,83

Procedimentos Médicos

24/05/22 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

CHRISTIAN LUIZ ARTNER

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Total: R\$ 166,83

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 166,83

Total Geral: R\$ 166,83

CONVÊNIO: Orada 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

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Ana Karla Rocha Stelmach

RG: 147252110 Data de nascimento 16 / 08 / 2008 residente no

município de Porto União / SC

Localidade: Jalesmao Kury

declaro que em data de 24 / 05 / 22 às 10 : 03 h, fui atendido

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

DR. Christian Artner devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

Dr. Christian L. Artner
Urologista - TISBU
Lem/PR-26999 RQE-19863
Crm/SC-21878 RQE-12631

JA
Paciente: _____
RG: 92493717

Material: _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Karla Rocha Stelmach
Nº da Carteira: 2.29.2463
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 16/08/2008

Nº da Guia: 6309

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 24/05/2022 | 09:09:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|--------------------|
| Torção | Antebraço Esquerdo |

Descrição
A aluna estava jogando vôlei, e foi receber a bola com uma manchete, quando acabou torcendo o braço.

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



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: ANA KARLA ROCHA STELAMCH Prontuário 124239 Nº Intern.: 592651
Nascimento: 16/08/2008 Idade: 13a 9m
Endereço: Salomao Kury Bairro: Santa Rosa
Cidade: Porto União Est. Civil: Menor de Idade
CNS: Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Médico: CHRISTIAN LUIZ ARTNER Data: 24/05/2022 Hora:10:03
Telefone: 984150339

História *Dr em orelha esquerda, após bater bola de*
manchete

Exame Físico:
Dr em região lateral da orelha esquerda
mobilidade preservada

Prescrição
Rifax orelha e punho.
Profa, retorno ao ortopedista

Dr. Christian L. Artner
Urologista - FSBU
CRM/RN-25999-02-18863
Crm/SC-21678 RQE-12631

Assinatura Médica

Anotações da Enfermagem: PA: 68 FC: 70 FR: 20 Temperatura: 36.1 SatO2: 99.1

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. Nº _____ | Seringa 20 ml |
| Agulha 13x4,5 | Cateter Intr, Nº _____ | Luva _____ | Sol. Fisio. _____ ml |
| Água Destilada 10 ml | | Scalp Nº _____ | Sol. Glicose _____ ml |

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

[Assinatura]
Assinatura do Paciente e/ou Responsável



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

Nº REQ
147357

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

| | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| PRONTUÁRIO 124239 | PACIENTE Ana Karla Rocha Stelmach | DATA NASC. 16/08/2008 | IDADE 13a 9m |
| CONVÊNIO Advent | CIDADE Porto União | DATA 24/05/2022 | TIPO PACIENTE Ambulatorio |
| MÉDICO SOLICITANTE Christian Luiz Artner | SETOR ORIGEM Ambulatório | QUARTO | LEITO |

RX PUNHO ESQUERDO AP / PERFIL

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO 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

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 588219

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: EDUARDO OLIVEIRA MYSZKA

Conta: 1 - 26/04/2022 até 26/04/2022 Hora intern: 17:16 Alta: 18:20 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 | | | | | | | |
| 26/04/22 | 40803120 Mao ou quirodáctilo | 1 | R\$ 31,85 | 22.29 | 09,56 | R\$ 31,85 | IMAGEM CLINICA DE |
| | | | | | | | Total: R\$ 31,85 |
| Taxa de sala | | | | | | | |
| 26/04/22 | 62 TAXA DE SALA AMBULATORIAL | 1 | R\$ 36,65 | 36.65 | 00,00 | R\$ 36,65 | |
| | | | | | | | Total: R\$ 36,65 |
| Procedimentos Médicos | | | | | | | |
| 26/04/22 | 10101039 Em pronto socorro | 1 | R\$ 100,00 | 0.0 | 100,00 | R\$ 100,00 | JULIANA MINUZZI |
| 26/04/22 | 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento (Cirurgião) | 1 | R\$ 42,00 | 0.0 | 42,00 | R\$ 42,00 | JULIANA MINUZZI |
| | | | | | | | Total: R\$ 142,00 |
| Medicamento de Sala | | | | | | | |
| 26/04/22 | 15219329CZUJ SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100 ml - FR | 1 | R\$ 13,33 | | | R\$ 13,33 | |
| 26/04/22 | 34821742CPIQ XYLESTESIN 2% S/VASO 20 ml Lidocaina - ML | 10 | R\$ 1,39 | | | R\$ 13,91 | |
| | | | | | | | Total: R\$ 27,24 |
| Material de Sala | | | | | | | |
| 26/04/22 | 64313288BUTS AGULHA DESCARTAVEL 13 x 4.5 - UN | 1 | R\$ 2,73 | | | R\$ 2,73 | |
| 26/04/22 | 64313288BUTO AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - UN | 1 | R\$ 2,73 | | | R\$ 2,73 | |
| 26/04/22 | 61820005DJLY COMPRESSAS. GASE 7.5 X 7.5 - UN | 5 | R\$ 0,52 | | | R\$ 2,62 | |
| 26/04/22 | 59412003BPBO FIO NYLON 4-0 NP43340 CX C/24 - UN | 2 | R\$ 37,33 | | | R\$ 74,66 | |
| 26/04/22 | 61821672ECMC LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,5 - PAR | 1 | R\$ 2,84 | | | R\$ 2,84 | |
| 26/04/22 | 64313291BUUS SERINGA DESCARTÁVEL. 10 ml SEM AGULHA - UN | 1 | R\$ 5,61 | | | R\$ 5,61 | |
| 26/04/22 | 15205900BBCI TRANSOFIX. B. BRAUM - UN | 1 | R\$ 32,33 | | | R\$ 32,33 | |
| | | | | | | | Total: R\$ 123,52 |
| Total da guia | | | | | | | Total: R\$ 361,26 |

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 361,26

Total Geral: R\$ 361,26

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Oliveira Myszka
Nº da Carteirinha: 2.29.2383
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 10/03/2019

Nº da Guia: 5899

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--------------|-------------------------|
| 26/04/2022 | 16:45:00 | Sala de Aula | Aula de outras matérias |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-------------------------|----------------------------------|
| Apertou o dedo na porta | Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita |

Descrição

O aluno estava perto da porta, quando uma colega fechou a porta no seus dedos.

| 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.:

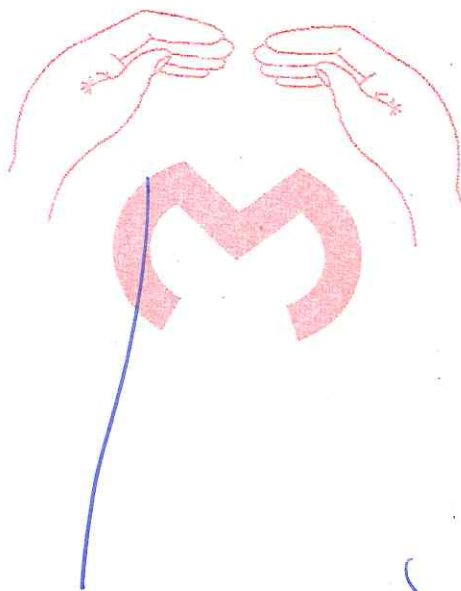
Lucian Grabovski

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

Eduardo Chaves Muzze

Ra de mãe D (2: 5K),



26/04/22


Dr.ª Juliana Minuzzi Niederauer
Pediatra
CRM-PR 39789 RQE 23327

Hospital: Rua Dr. Cruz Machado, 615 - 84.600-902 - União da Vitória - PR
Fone/Fax: (42) 3521-5050



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

Nº REQ
95607

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

| | | | |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| PRONTUÁRIO 105383 | PACIENTE Eduardo Oliveira Myszka | DATA NASC. 10/03/2019 | IDADE 34 d |
| CONVÊNIO Pas | CIDADE Uniao da Vitória | DATA 13/04/2019 | TIPO PACIENTE Ambulatorio |
| MÉDICO SOLICITANTE Meryelen Andrekowicz | SETOR ORIGEM Ambulatório | QUARTO | LEITO |

RX DE TÓRAX AP

- Estruturas ósseas íntegras.
- Seios costofrênicos livres, cúpulas diafragmáticas convexas.
- Hilos e circulação pulmonar normais.
- Ausência de lesões parenquimatosas em atividade.
- Área cardíaca normal.

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: EDUARDO OLIVEIRA MYSZKA
Nascimento: 10/03/2019
Endereço: Pedro Stelmachuk
Cidade: Uniao da Vitória
CNS: 702403573077827
Médico: JULIANA MINUZZI NIEDERAUER
Telefone: 35245359

Prontuário 105383 N° Intern.: 588219
Idade: 3 A 1 M 16 D
Bairro: Conjunto Bento Munhoz
Est. Civil: Menor de Idade
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 26/04/2022 Hora:17:16

História S- Trauma de 2º QD em exam. FCC de
falsa dente -
O - P 17kg FCC de falsa dente de 2º QD
em altura de amolecimento
ou pupa -

Exame Físico: A - FCC dente

Prescrição ca - suture de 2º QD
Rn de most dente
Drª Juliana Minuzzi Niederauer
Pediatra
CRM-PR 38789 RQE 23327
Assinatura Médica

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____
CCA com trauma em 2º QD, foi realizado sutura
pelo drª Juliana sem intercorrências, pós curativo
e di. lavado cca pelo mesmo.

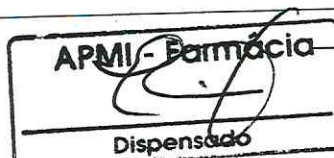
Assinatura Enfermagem
Eli. Claudio 758864 RQE

| | | | |
|----------------------|------------------------|--|-----------------------|
| Agulha 30x7 | Atad. Orto _____ cm | Equipo Simples | Seringa 3 ml |
| Agulha 25x8 | Atad. Crepe _____ cm | Fio Nylon 4-0 F | Seringa 5 ml |
| Agulha 25x7 | Atad. Crepe _____ cm | Gase 7,5x7,5 <input checked="" type="checkbox"/> | Seringa 10 ml |
| Agulha 40x12 | Atad. Gesso _____ cm | Lâmina Bis. N° _____ | Seringa 20 ml |
| Agulha 13x4,5 | Cateter Intr, N° _____ | Luva I.S.I | Sol. Físio. 100 ml |
| Água Destilada 10 ml | | Scalp N° _____ | Sol. Glicose _____ ml |

10ml xilocaína 5% + 10ml clorcedine aquosa +
5ml clorcedine alcoolica + 20cm microscop. + 1 transeferina

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável
Eduardo Oliveira



APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 589483

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: GUSTAVO MELLO WALTRICK

Conta: 1 - 04/05/2022 até 04/05/2022 Hora intern: 10:49 Alta: 12:28 Cd.Usuário:

Aposento: Guia Principal:

Médico Responsável: LEANDRO RICARDO MATTIOLA Senha Autorização:

| Data | Consumo | Qtde | Vir. Unit | C. Op. | Hon. M. | Vir. Total | Executante |
|----------|----------------------------|------|------------|--------|---------|------------|--------------------------|
| 04/05/22 | 10101039 Em pronto socorro | 1 | R\$ 100,00 | 0.0 | 100,00 | R\$ 100,00 | LEANDRO RICARDO MATTIOLA |
| | | | | | | | Total: R\$ 100,00 |

Total da guia

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

CONVÊNIO: COLEGIA 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

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) GUSTAVO MELLO WALTRICK

CPF: 12375787551 RG: _____ Data de nascimento 07 / 07 / 2010 residente no

município de _____,

Localidade: BENJAMIM CONSTANT 214, CENTRO

declaro que em data de 04 / 05 / 22 às 10 : 45 h, fui atendido

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

DR. LEANDRO devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,

Paciente:
RG:

Material:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Mello Waltrick
Nº da Carteira: 2.29.1826
Instituição: Colégio Adventista União da Vitória

Data de Nascimento: 17/07/2010 **Nº da Guia:** 6007

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|---------------------------|----------------|--------------|-------------------------|
| 04/05/2022 | 10:31:00 | Sala de Aula | Aula de outras matérias |

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

Descrição

Aluno colocou uma borracha no ouvido.

Testemunha da ocorrência

Professora Giseli Karina

Telefone

(42) 3522-3490

Quem prestou primeiros socorros

Professora Karina Buck

Data

04/05/2022

Local de atendimento

Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI

Endereço

Rua Dr. Cruz Machado

Nº Bairro

615 Centro

Telefone

(42) 3521-5050

Observações

Colocou uma borracha no ouvido.

Ass.:

Gislaine Lilian Do Santos

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