

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Samuel Fernando Correa dos Santos

Nº da Carteira: 3.6.7898

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista

Data de Nascimento: 20/09/2011

Nº da Guia: 24134

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2025	18:17:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Ombro Esquerdo, Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda, Cotovelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no corredor do piso superior durante o horário da saída brincando com uma colega, ele acabou tropeçando na mochila da menina e caindo em cima do seu próprio pulso. O mesmo relata que sente um pouco de dor e apresenta sinais de inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ruth (monitor)	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruth Cervera -monitora	10/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na sala de apoio e recebeu os primeiros socorros foi colocado uma bandagem no local para evitar que faça movimentos bruscos, além de ser aplicado gelo no local para aliviar a dor e sinais de inchaço. Os pais foram avisados e orientados a levar o aluno ao médico.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinas

Jaques Henrique De Oliveira

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

10

Dr(a)

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Para: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS

USO ORAL:

PROFENID 100MG _____ 1 CX
Tomar 1 cp, de 12 em 12 horas, por 5 dias

TYLENOL 500MG _____ 1 CX
Tomar 1 cp, de 6 em 6 horas, por 5 dias

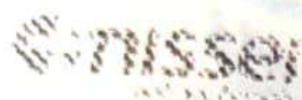
NÃO MOLHAR E NÃO RETIRAR O GESSO

AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO EM 1-2 SEMANAS

CURITIBA, 10/02/2025

Dr(a). PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM 43743

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743



CNPJ: 79.430.682/0061-63 FARMACIA
E DROGARIA NISSEI SA
AVENIDA ANITA GARIBALDI, 3160
BARREIRINHA - CURITUBA - PR
82220-005 Fone: (41)3213-9371 I.E.:
907.02508-00

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Desc.	VI Total
001	10782	TYLENOL 500 MG 20CPR (MIP)	1	UN	35,72	0,77	34,95
002	4762	PROFENID 100MG ENTERICO 20 CPR	1	UN	82,19	8,22	73,97

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL R\$ 117,91

Descontos R\$ -8,99
VALOR A PAGAR R\$ 108,92
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito Outros 108,92

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4125 0279 4306 8200 6163 6505 3000 3440 7818 2878
6700

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12

NFC-e nº 000344078 Série 053 10-2-25 22:09:56

Protocolo de Autorização: 141250230196585

Data de Autorização 10-2-25 22:09:57



[Trib aprox R\$: Fed 14,65 Est 20,69 Imp
IBPT|CONVENIO: 1575997-CARTAO NISSEI
|Operador/Vendedor: 62170 / 51491|VOCE