

RETORNO DOS PACIENTES DA ORTOPEDIA

Identificação		
Nome do Paciente SILVERIO REIS FEITOZA JUNIOR		
Convênio ADVENTISTA	Diagnóstico	
Especialidade DR SAMUEL MACHADO		
RETORNO NA ORTOPEDIA BOM SAMARITANO, AV INDEPENDENCIA 112 TELEFONE 3262 4020		
Data do Agendamento ____/____/____	Horário Agendado _____	Agendado Por _____
ORIENTAÇÕES		
FAZER RAO X	☐ SIM	☐ NÃO
COM TALA/GESSO	☐ SIM	☐ NÃO
☐ Clavícula ☐ Ombro ☐ Braço ☐ Cotovelo ☐ Antebraço ☐ Punho ☐ Mão ☐ Coluna	☐ Bacia ☐ Quadril ☐ Coxa ☐ Joelho ☐ Perna ☐ Tornozelo ☐ Pé	
CURATIVO	☐ SIM	☐ NÃO
OBS <u>LIGAR PARA AGENDAR CONSULTA EM 02 SEMANA(S)</u> <u>(LIGAR NO NUMERO 3262 4020)</u>		
NÃO ESQUECER DE LEVAR ESSE ENCAMINHAMENTO PARA O MÉDICO NO DIA DO RETORNO		
Assinatura do médico solicitante <i>Samuel Machado</i> CRM-PR 23.654 - TEND-1		
Maringá, 15/12/20		

Identificação		
Nome do Paciente SILVERIO REIS FEITOZA JUNIOR		
Convênio ADVENTISTA	Diagnóstico	
Especialidade DR SAMUEL MACHADO		
RETORNO NA ORTOPEDIA BOM SAMARITANO, AV INDEPENDENCIA 112 TELEFONE 3262 4020		
Data do Agendamento ____/____/____	Horário Agendado _____	Agendado Por _____
ORIENTAÇÕES		
FAZER RAO X	() SIM	() NÃO
COM TALA/GESSO	() SIM	() NÃO
() Clavícula	() Bacia	
() Ombro	() Quadril	
() Braço	() Coxa	
() Cotovelo	() Joelho	
() Antebraço	() Perna	
() Punho	() Tornozelo	
() Mão	() Pé	
() Coluna		
CURATIVO	() SIM	() NÃO
OBS <u>LIGAR PARA AGENDAR CONSULTA EM 02 SEMANA(S)</u> <u>(LIGAR NO NUMERO 3262 4020)</u>		
NÃO ESQUECER DE LEVAR ESSE ENCAMINHAMENTO PARA O MÉDICO NO DIA DO RETORNO		
Assinatura do médico solicitante <i>Samuel Machado</i> CRM-PR 28.654 - TEO-1		
Maringá, 15/12/20		



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(a) SR(a): SILVERIO REIS FEITOZA JUNIOR

FOI ATENDIDO(a) dia 15/12/20

NECESSITANDO DE 20 (VINTE) DIA(S) DE REPOUSO,

CID.: S93.4

AUTORIZO A COLOCAÇÃO DO CID NESTE DOCUMENTO

ASSINATURA DO PACIENTE

MARINGÁ, 15/12/20

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 18.684 - TFO 15284

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



RECEITA MÉDICA

PARA: SILVERIO REIS FEITOZA JUNIOR

USO INTERNO

**1) LISADOR DIP 1G ----- 1 CX
TOMAR 01 CP VO DE 6/6 HORAS SE DOR**

**2) PARATRAM ----- 1 CX
TOMAR 1 CP VO VO 8/8 HORAS SE DOR FORTE**

🕒 SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

NAO AUTORIZO TROCA DE RECEITA

MARINGA, 15/12/20

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 00 12 684 / TEST 15284

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR

FARMACIAS FARMAPAULO LTDA
PRACA 7 DE SETEMBRO, 345
CENTRO MARINGA-PR
CEP: 87.015-280
TELEFONE: (44)3222-7888

CNPJ: 00.477.061/0006-59 IE: 9053784060 IM: 103982
15/12/2020 10:24:28 NR: 000268333

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde	UN	VIUnit	VI Total
077000	LISADOR DIP 1G C/	1,00	UN	18,19	17,28
039526	PARATRAM 37,5/325	1,00	UN	45,67	37,45
Qtde. total de itens					2,00
Valor total R\$					63,86
Desconto R\$					9,13
Valor a Pagar					54,73

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao Debito	54,73
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4120 1200 4770 6100 0659 6501 2000 2683 3311 5122
6836

CONSUMIDOR-CNPJ: 15.116.763/0004-12
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Numero:268333 Serie:12 15/12/2020 10:24:26
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao: 141201473318290
Data/Hora: 15/12/2020 10:24:26



Banco do Brasil

Conta Corrente

Silvério Reis Feitoza Júnior

Cpf : 033.246.442 .32.

Ag : 0352-2.

Conta : 124.759-X

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Silverio Reis Feitoza Junior
Nº da Carteira: 11.4.519
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 22/02/1998

Nº da Guia: 2219

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/12/2020	20:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno interno refere-se que estava jogando vôlei quando foi bloquear a bola e acabou pisando no pé do colega e torcendo o tornozelo logo em seguida. Tornozelo Esquerdo encontra-se edemaciado, e com algia.

Testemunha da ocorrência

Mônica Carbajal

Telefone

(91) 9370-3682

Quem prestou primeiros socorros

Caroline Medeiros

Data

14/12/2020

Local de atendimento

Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa

Endereço

31, Av. Independência

Nº

3

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3220-6000

Observações

O aluno interno foi atendimento na enfermaria após o ocorrido. Referindo muita dor, foi encaminhado ao hospital.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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