

Atendimento: 695700

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: VITOR GRABOVSKI

Conta: 1 - 03/07/2024 até 03/07/2024

Hora intern: 10:12 Alta: 12:04 Cd.Usuário: 2292134

Aposento:

Guia Principal: 18995003

Médico Responsável: RENE HOBI

Senha Autorização: 18995003

Tipo: 12-SP/SADT

Senha: 18995003

Validade Senha: 03/08/2024 Dt Autorização: 03/07/2024

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data	Consumo	Qtde	Vlr. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vlr. Total	Executante
03/07/24	10101039 Em pronto socorro	1	R\$ 100,00	0.0	100,00	R\$ 100,00	RENE HOBI

Total SP/SADT na guia 18995003

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:							
Total Hospital: R\$ 100,00						Total Geral: R\$ 100,00	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vitor Grabovski
Nº da Carteira: 2.29.2134
Instituição: Escola Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 25/04/2011

Nº da Guia: 18995.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/07/2024	10:02:25	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Antebraço Direito

Descrição
O aluno estava correndo correndo na quadra, quando um amigo empurrou ele em direção da parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian Grabovski	(42) 98837-2027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian Grabovski	25/06/2024

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

Motivo do Retorno
Foi requisitado o retorno ao ortopedista

Ass.:

Lucian Grabovski

Dr. Renê Hobi
CRM/PR 32269 | CRM/SC 32639
Ortopedia e Traumatologia
RQE/PR 28112 | RQE/SC 22165 | TEOT 17943
Cirurgia da Mão
RQE/PR 32621 | RQE/SC 23703

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

055 Jan

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

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Vitor Galinski

RG: 24245774975 Data de nascimento 25 / 04 / 2011 residente no

município de União da Vitória

Localidade: São Bernardo

declaro que em data de 03 / 07 / 2024 às 10 : 17 h, fui atendido

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

DR. Renê devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

Dr. Renê Hobi
CRM/PR 39289 | CRM/SC 32639
Ortopedia e Traumatologia
RQE/PR 28112 | RQE/SC 22165 | TEOT 17943
Cirurgia da Mão
RQE/PR 32621 | RQE/SC 23703

União da Vitória,

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: VITOR GRABOVSKI

Nascimento: 25/04/2011

Endereço: Santos Dumond

Cidade: União da Vitória

CNS:

Médico: RENE HOBI

Telefone: 88372027

Prontuário 137095 N° Intern.: 695700

Idade: 13a 2m

Bairro: São Bernardo

Est. Civil: Solteiro (a)

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 03/07/2024 Hora: 10:12

História

Consulta

Exame Físico:

Prescrição

Dr. Renê Hobi

CRM/PR 39289 | CRM/SC 32639

Ortopedia e Traumatologia

RQE/PR 28412 | RQE/SC 22465 | TEOT 17843

Cirurgia da Mão

RQE/PR 32821 | RQE/SC 23783

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