

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victor Hugo Correia Saibert Freire

Nº da Carteira: 11.1.8927

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 05/01/2004

Nº da Guia: 3856



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2021	21:10:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de futsal, em dividida de bola colega chutou acidentalmente o pé. Apresenta edema (3+/4+) em região maleolar lateral em MID, refere algia intensa e apresenta dificuldade para movimentar o membro. Membro imobilizado com atadura até o encaminhamento para avaliação médica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Oriovaldo Fontoura	(44) 3236-8282

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	16/09/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Após orientações e acompanhamento via residencial, aluno encaminhado para avaliação médica. Preceptor e família cientes.

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

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno da Silva

1 de 1

17/09/2021 10:33

RECEBEMOS DE FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DEBEMOS ASSINAR		VALOR NOTA R\$ 52,81	NF-e Nº: 000.007.017 SÉRIE: 15
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA DOM MANOEL DA SILVEIRA DEILBOUX, 1321  ZONA 05 MARINGÁ PR TEL/FAX: 04132158444 CTP: 87015210		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 000.007.017 SÉRIE: 15 FOLHA: 1 de 1	 ESTAB. DE ACESSO: 4121 0979 4366 8201 9494 5581 5806 9076 4718 2204 7727 INFORMAÇÃO DE ACESSO: 141210203007266 - 17/09/2021 14:30:12
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC TO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210203007266 - 17/09/2021 14:30:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054860550		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 79.430.682/0194-94	

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		15.116.763/0004-12	17/09/2021
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
		80730-070	17/09/2021
MUNICÍPIO CURITIBA		UF	HORA DE SAÍDA
		PR	14:30:08

FATURA							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 10,18		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64,99	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROV. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 53,91	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		CNPJ/CPF	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Nº DE SÉRIE	EST.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS
43052	LIXADOR DOP 10 CTR (MPL)	30649069	0	41	5928	UN	1,0000	19,270000000	0,00	0,00	0,00	0,00
97188	TEFLAN 20MG 10 CPR REVESTIDOS UNIAO QUÍMICA	30649073	0	41	5929	UN	1,0000	44,720000000	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES GOR REF MENCAG ACS SUPONE FISCALIZ ARANZO CUPONS APT 36 DECEMTO 209 07/2020 PARAGRAPFO 9º R 10º SUPONE 130257 DT: 17/09/2021 RCP: SPCK. CB SERVACAO PADRAO UF	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEITA MÉDICA

PARA: VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE

USO INTERNO:

- 1) LISADOR DIP 1G ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 6/6 horas se dor
- 2) TEFLAN 20 MG -----
Tomar 01 Comprimido Via Oral 1 Vez por dia por 5 dias

☉ SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Dr. Luan Gelson Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / TEOT 15107

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, sexta-feira, 17 de setembro de 2021

Avenida Independência, 93 – Tel.: (44) 3032-1818 – Zona 4 – Maringá-PR