

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Davi Ribeiro Santos
Nº da Carteira: 11.4.208435
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 14/11/2005

Nº da Guia: 15344



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/02/2024	15:46:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Pé Direito

Descrição
Aluno relata que estava jogando descalço, ocasionando trauma em Halux D. Apresenta edema +/4+, discreta equimose dor ao movimentar. Aplicado Gelo imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wilder Alejandro	(51) 99627-0748

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	04/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Aluno relata dor intensa ao exame físico. Apresenta equimose e edema no Halux D. Aplicado gelo local + Arnica. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

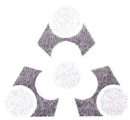
Ass.: _____

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COBEN-PR 173102 - ENF

Joselania Ramos Pazette Fagundes

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



Hospital Paraná

Receita Médica

Nome : Sr. VINICIUS DAVI RIBEIRO SANTOS

Maringa, 5 de fevereiro de 2024.

uso int

xefo 1 cx

tomar 1 cp 12/12 hs

Dr. URBANO PASTANA
CRM 6012

Farmácia Parana



CNPJ: 17.071.653/0001-64 ParanaFarma Produtos Farmaceuticos Ltda
Av. Dr. Luiz Teixeira Mendes, 1832 Zona 05 -
MARINGA - PR 87015-000 Fone: 3026-8292 I.E.:
906.17397-23

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	18951	XEFO 8mg x 20cpr	1	BL X	33,44	33,44
		Desconto			-1,54	
		Valor Líquido			31,90	

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 33,44

Descontos R\$ -1,54

VALOR A PAGAR R\$ 31,90

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 31,90

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4124 0217 0716 5300 0164 6500 4000 0016 4210 0001 6438



CONSUMIDOR CNPJ:

15.116.763/0004-12

NFC-e nº 000001642

Série 004

05/02/2024

Protocolo de Autorização:

141240189682978

Data de Autorização 05/02/2024

13:52:03

VOCE ECONOMIZOU R\$:1,54

Trib aprox R\$: 4,29(13,45%) Fonte:IBPT

III INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

End: Alameda Julia da Costa n 1447

Br: Bigorriho

Cid: Maringa

Fone: 4132402935

Vendedor: 3-CARLA

Venda n : 105616

HelPharma Sistemas