

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Gilberto Marcel de Freitas Filho

**Nº da Carteira:** 11.1.10794

**Instituição:** IAP - Educação Básica

**Data de Nascimento:** 25/08/2005

**Nº da Guia:** 9296



| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade            |
|--------------------|----------|-------|----------------------|
| 29/11/2022         | 21:06:00 | Pátio | Deslocamento interno |

| O que aconteceu               | Partes do corpo                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Queda de altura (Ex.: escada) | Braço Direito, Braço Esquerdo, Mão Esquerda, Coxa Esquerda |

### Descrição

Aluno retornando ao residencial após atividade da escola em "trator-trenzinho", onde SIC caiu do veículo devido a movimentos excessivos na parte externa. Ao cair ao solo, uma das rodas do veículo passou sobre MSD. Apresenta abrasamentos em MSE e MSD. Apresenta escoriação em região do MIE, sem sangramentos. Nega cervicalgia, nega perda de consciência, sem indicação de RMC. Após avaliação da equipe de enfermagem, realizado limpeza, desinfecção e curativo oclusivo em MSD e MSE. A princípio, sem indicação de avaliação médica. Realizado curativos diários com SF0,9% e pomada Nebacetin, com a autorização da mãe. Após 5 dias de tratamento, foi discutido o caso com a equipe de enfermagem e decidido encaminhar para avaliação médica para o uso de medicações específicas para a lesão.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Pr. Cedrick              | (44) 3236-8000 |

| Quem prestou primeiros socorros             | Data       |
|---------------------------------------------|------------|
| Enf. Gilberto Júnior e Enf. Célia Damasceno | 25/11/2022 |

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

### Observações

Encaminhado para avaliação médica via seguro.

Ass.:

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

Célia Teixeira Damasceno da Silva  
(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



## RECEITA MÉDICA

PARA: GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO

USO INTERNO

1) CEF 500 ----- 1 CX  
TOMAR 1 CP VO 6/6 H POR 7 DIAS

🕒 SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

NÃO AUTORIZO TROCAR RECEITA

Dis. Daniel Pasetti Junior  
MÉDICO  
CRM-PR 46.462



## RECEITA MÉDICA

PARA: GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO

## USO EXTERNO

1. RIFOCINA SPRAY ----- 1 FRASCO  
APLICAR SOBRE FERIDA 1X AO DIA

🕒 SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

NÃO AUTORIZO TROCA DE RECEITA

MARINGÁ, 29/11/22

Dr. Osvaldo Pereira Junior  
MÉDICO  
CRM-PR 465.462

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR



CNPJ: 79.430.682/0157-40 FARMACIA  
E DROGARIA NISSEI SA  
AVENIDA BRASIL, 4464 ZONA 1 -  
MARINGA - PR 87013-000 Fone:  
(44)3293-6470 I.E.: 904.98340-36

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| #   | Cód           | Descrição                       | Qtd | Un | VI Unit | VI Desc. | VI Total |
|-----|---------------|---------------------------------|-----|----|---------|----------|----------|
| 001 | 7896004710419 | RIFAMICINA SPRAY 20ML EMS (AM)  | 1   | UN | 25,28   | 0,00     | 25,28    |
| 002 | 7896004704692 | CEFALEXINA 500MG 10 CPR EMS (A) | 3   | UN | 38,57   | 34,71    | 81,00    |

QTD. TOTAL DE ITENS 002  
VALOR TOTAL R\$ 140,99

Descontos R\$ -34,71  
VALOR A PAGAR R\$ 106,28  
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago  
Cartão de Débito MasterCard 106,28

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4122 1179 4306 8201 5740 6505 4000 0573 8619 1398  
2142

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

NFC-e nº 000057386 Série 054 30-11-22 00:28:55

Protocolo de Autorização: 141221639719294

Data de Autorização 30-11-22 00:28:57



MD5: [Trib aprox R\$: Fed 14,29 Est 19,13 Imp  
19,63]Fonte: IBPT[CONVENIO:  
340624-]Operador/Vendedor: 44128 / 34137[VOCE  
ECONOMIZOU: R\$ 34,71]Consulte o QRCode através do  
App DeOlhoNaNota disponível na PlayStore (Android) e  
AppStore (iOS) - Loja 149 - Caixa 54 - Troca mediante  
cupom fiscal ate 30 dias, exceto medicamentos de uso  
controlado, termolabeis e farmacia popular

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 53,05

ERPM\_PDV