

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Brustello Ranieri
Nº da Carteirinha: 4.28.7641
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 27/11/2008

Nº da Guia: 11500

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/05/2023	08:06:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda

Descrição
Durante a educação física o aluno foi defender a bola e machucou a mão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mario Alfredo Zimmermann	(43) 99660-0053

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio Barbo	25/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Rua Engenheiro Omar Rupp	550	Londrilar	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações
Após ser atendido o aluno foi encaminhado ao setor médico

Ass.: _____

Marcio Devalmir Dos Santos Barbo

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **02/02/2023**

Nome: **Enzo Brustello Ranieri (7641)** Curso: **8º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF8MA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **27/11/2008** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Livorno, 192** Complemento:
Bairro: **Jardim Montecatini** Cidade: **Cambé** UF: **PR** CEP: **86186-200**
Cert. Nascimento: **079889 01 55 2008 1 00409 299 0150823 06**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1ºOfício de Registro Civil e 6ºTabelionato de Nota**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **14.802.134-1** O.Exp: **SSP** UF: **PR** Data: **18/08/2016** CPF: **128058869-17** INEP
E-Mail: **sandrabrustello@hotmail.com** Cor/ Raça: Religião: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **WhatsApp: 4399564722** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **499686371-49** Nome: **Robson Vitor Aldrin Ranieri** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/07/1969** Estado Civil: **Separado** Identidade: **3587488-7** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **27/11/2019**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Livorno, 192**
Complemento: Bairro: **Jardim Montecatini** Cidade: **Cambé** UF: **PR** CEP: **86186-200**
Cx. Postal: E-Mail: **sandrabrustello@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 43999125332** |

Dados da Mãe

CPF: **003721899-97** Nome: **Sandra Regina Brustello** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **10/12/1976** Estado Civil: **Separado** Identidade: **6986341-8** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **17/06/2020**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Livorno, 192**
Complemento: Bairro: **Jardim Montecatini** Cidade: **Cambé** UF: **PR** CEP: **86186-200**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 4399564722** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **003721899-97** Nome: **Sandra Regina Brustello** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **10/12/1976** Estado Civil: **Separado** Identidade: **6986341-8** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **17/06/2020**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Livorno, 192**
Complemento: Bairro: **Jardim Montecatini** Cidade: **Cambé** UF: **PR** CEP: **86186-200**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 4399564722** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **499686371-49** Nome: **Robson Vitor Aldrin Ranieri** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/07/1969** Estado Civil: **Separado** Identidade: **3587488-7** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **27/11/2019**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Livorno, 192**
Complemento: Bairro: **Jardim Montecatini** Cidade: **Cambé** UF: **PR** CEP: **86186-200**
Cx. Postal: E-Mail: **sandrabrustello@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 43999125332** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº 003/2023

Wellen Moraes Vicente Klen
Secretário(a) - Ato nº 038425/16

Sandra Regina Brustello
Responsável



HOSPITAL
ORTOPÉDICO
DE LONDRINA

PA

(Cons 206214) 728751

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: ENZO BRUSTELLO RANIERI PRONTUÁRIO ...: 0808388
Data de Nascimento...: 27/11/2008 Idade...: 14 anos Data / Hora...: 25/05/2023 09:25
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99956-4722
RG / Docto.....: 148021341 CPF...: 128.058.869-17
Endereço.....: LIVORNO 192 - JD SANTIAGO Cep...: 86186-200
Cidade.....: CAMBE - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

Com Análise

Prescrição Médica

Ex. Análise e AP+D

Exames/Diagnóstico

Com Análise

Dr. Rafael Mauricio Beletato
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 28806

Assinatura e Carimbo Médico

Sandra Regina Brustello

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: ENZO BRUSTELLO RANIERI
Data do nascimento: 27/11/2008
Data do exame: 25/05/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desenhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR