

**Dados do Aluno**

Ano: **2022**

Data Matrícula: **20/09/2021**

Nome: **Felipe Paes Corsog (6916)** Curso: **9º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF9MA**  
Sexo: **M** Data Nascimento: **14/08/2008** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**  
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**  
Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96** Complemento:  
Bairro: **Residencial Portal dos Bandeirantes** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86065-066**  
Cert. Nascimento: **149640**  
Cert. Nascimento Livro: **A-407** Cert. Nascimento Folha: **316**  
Cert. Nascimento Termo:  
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofic. de Reg Civil 6º Tab de NOTas**  
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**  
Identidade: **13811048-6** O.Exp: **semp** UF: **PR** Data: **04/04/2013** CPF: **107611159-94** INEP: **123617383415**  
E-Mail:  
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Religião: **Outras**  
Nº:  
Telefones: Celular: **43999721897** | Celular: **43999830863** |  
Pode sair sozinho? **Sim** Autorizo Imagem: **Sim**



**Dados do Pai**

CPF: **018292969-81** Nome: **Fabio Corsog** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **08/10/1976** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5766922-5** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **30/06/2017**  
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**  
Complemento: Bairro: **Residencial Portal dos** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86065-066**  
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Outras**  
Telefones: Celular: **43999961897** |

**Dados da Mãe**

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **27/11/2014**  
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**  
Complemento: Bairro: **Residencial Portal dos** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86065-066**  
Cx. Postal: E-Mail: **pfcorsog@gmail.com** Religião: **Outras**  
Telefones: Celular: **43999830863** |

**Dados do Responsável Legal**

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **27/11/2014**  
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**  
Complemento: Bairro: **Residencial Portal dos** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86065-066**  
Cx. Postal: E-Mail: **pfcorsog@gmail.com** Religião: **Outras**  
Telefones: Celular: **43999830863** |

**Dados do Responsável Financeiro**

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **27/11/2014**  
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**  
Complemento: Bairro: **Residencial Portal dos** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86065-066**  
Cx. Postal: E-Mail: **pfcorsog@gmail.com** Religião: **Outras**  
Telefones: Celular: **43999830863** |

Contrato com aceite Online:

**Deferimento Online**

Data: **20/09/2021 09:54:17**

Deferido  Indeferido

Giovane Neres da Silva  
Administrador Escolar - Ato nº 10/2021

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

**Autenticação:**

778109a3eca5038d07afb80c009869ce  
Priscila Paes Corsog  
giwannapaes@eaportal.org  
Aceite em: **20/09/2021 09:54:17**

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Felipe Paes Corsog  
**Nº da Carteirinha:** 4.28.6916  
**Instituição:** Colégio Adventista de Londrina



**Data de Nascimento:** 14/08/2008

**Nº da Guia:** 9121

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2022	10:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
Aluno estava em atividade aula educação física, o colega chutou a bola vindo a mesma ao encontro dos dedos do Felipe ocasionando aparentemente um inchaço, encaminhado para análise médica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mario Alfredo Zimmermann	(99) 660-0053

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mario Alfredo Zimmermann	21/11/2022

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**  
O aluno foi atendido pelo professor e encaminhado ao hospital de referencia, foi comunicado a mãe pelo telefone.

Ass.:

Lilian da Silva Ferraz Barbo

*Carlos Scortegagna*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna Vertebral  
CRM-PR 44.124/TEOT 16.285

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

PA 0443700

**Ficha de Atendimento Ambulatorial**

Ficha Cadastral

Paciente.....: FELIPE PAES CORSO G

Data de Nascimento...: 14/08/2008

Idade...: 14(A) 3(M) 7(D)

Data / Hora...: 21/11/2022 11:22:00

Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Setor...: PRONTO SOCORRO

Sexo.....: MASCULINO

Estado Civil...: SOLTEIRO(A)

RG..... 138110486

CPF...: 10761115994

Endereço..... RUA

RUA SEBASTIAO GONCALVES DOS SANTOS 96p...:

Cidade..... LONDRINA

Telefone...:(43) -

Especialidade... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico..... CARLOS TOBIAS SCORTEGAGNA

**Triagem / Observação**

Trauma mão DTA.

**Prescrição Médica**

Re mão DTA.  
AP+OB.

**Exames / Diagnóstico**

Dr. Carlos Scortegagna  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna Vertebral  
CRM-PR 44.124/TEOT 16.285

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

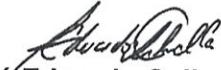
**Nome:** FELIPE PAES CORSO  
**Idade:** 14 anos

**Data do exame:** 21/11/2022

### **RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA**

**Relatório:**

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.  
Superfícies e espaços articulares preservados.



**Dr. José Eduardo Colla Da Silva**  
CRM / PR 28194