

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Augusto Pedro da Silva
Nº da Carteira: 4.28.6089
Instituição: Colégio Adventista de Londrina

Data de Nascimento: 25/09/2010

Nº da Guia: 6562

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	11:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno estava em atividade aula da educação física, pisou na bole e caiu ao solo.

Testemunha da ocorrência

Mario Alfredo Zimmermann

Telefone

9660-0053

Quem prestou primeiros socorros

Mario Alfredo

Data

10/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluno estava em atividade aula da educação física, pisou na bole e caiu ao solo.

OPÉDICO LONDRINA
75.225.425/0001-06
11 (43) 3379-2200

Ass.:

Lilian da Silva Ferraz Barbo

⊗ clínica de ortoped
e traumatologia Lond

RUA Engenheiro Anax
Rupp, 550

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 Curitiba

Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista de Londrina

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **03/02/2022**

Nome: Augusto Pedro da Silva (6089) Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental Turma: EF7MA
 Sexo: M Data Nascimento: 25/09/2010 Nacionalidade: Brasileira Turno: M
 Naturalidade: Ibiporã UF: PR Estado Civil: Solteiro
 Endereço: Rua Porto Alegre, 679 Complemento: apto 202
 Bairro: Jardim Agari Cidade: Londrina UF: PR CEP: 86020-160
 Cert. Nascimento: Certidão de Nascimento



Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
 Cert. Nascimento Termo: 087270 01 55 2010 1 00045 084 0026654 12
 Cert. Nascimento Cartório: Cartório de registro Civil de Ibiporã
 Cert. Nascimento Cidade: Ibiporã
 Identidade: O Exp: UF: Data: CPF: Cert. Nascimento UF: PR
 E-Mail: brunotefa@hotmail.com INEP: 123591845042
 Tipo de Sangue/Fator RH: Cor/ Raça: Branca Religião: Evangélica
 Telefones: Celular: 4332589264 | Convênio: Nº:
 Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: Sim

Dados do Pai

CPF: Nome: Alison Antonio Fontura da Silva
 Nascimento: Estado Civil: Identidade: Naturalidade: Nacionalidade:
 Grau de Instrução: O. Exp: UF: Data Emissão:
 Complemento: Endereço: Bairro: Cidade: UF: CEP:
 Cx. Postal: E-Mail: Religião:
 Telefones: UF: CEP:

Dados da Mãe

CPF: 097132699-18 Nome: Stefany Mayara da Silva
 Nascimento: 19/12/1994 Estado Civil: Casado Naturalidade: Londrina - PR Nacionalidade: Brasileira
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Identidade: 12956105-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 11/05/2010
 Complemento: apto 202 Endereço: Rua Porto Alegre, 679 UF: PR CEP: 86020-160
 Cx. Postal: Bairro: Jardim Agari Cidade: Londrina
 Telefones: Celular: 4396583360 | E-Mail: Religião: Evangélica

Dados do Responsável Legal

CPF: 097132699-18 Nome: Stefany Mayara da Silva
 Nascimento: 19/12/1994 Estado Civil: Casado Naturalidade: Londrina - PR Nacionalidade: Brasileira
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Identidade: 12956105-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 11/05/2010
 Complemento: apto 202 Endereço: Rua Porto Alegre, 679 UF: PR CEP: 86020-160
 Cx. Postal: Bairro: Jardim Agari Cidade: Londrina
 Telefones: Celular: 4396583360 | E-Mail: Religião: Evangélica

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 097132699-18 Nome: Stefany Mayara da Silva
 Nascimento: 19/12/1994 Estado Civil: Casado Naturalidade: Londrina - PR Nacionalidade: Brasileira
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Identidade: 12956105-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 11/05/2010
 Complemento: apto 202 Endereço: Rua Porto Alegre, 679 UF: PR CEP: 86020-160
 Cx. Postal: Bairro: Jardim Agari Cidade: Londrina
 Telefones: Celular: 4396583360 | E-Mail: Religião: Evangélica

Deferimento

Data: ____/____/____
☐ Deferido ☐ Indeferido

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

Wellen Moraes Vicente Klen
 Secretário(a)

Ação
antista

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: 2022

Data Matrícula: 16/09/2021

Nome: Gabriela da Silva Lima (7158)
Data Nascimento: 16/11/2009
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Naturalidade: Londrina
Endereço: Rua Marcia Mendes, 16
Bairro: Conjunto Vini Xavier
Cidade: Londrina
Complemento:
UF: PR CEP: 86082-120
Cert. Nascimento: 137026
Cert. Nascimento Livro: 197A
Cert. Nascimento Termo: 137026
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade:
Identidade: 150362916 O. Exp. SESP UF: PR Data: 28/06/2017 CPF: INEP 126058152571
E-Mail: josyagprojeto@hotmail.com Coef. Raça: Branca Religião: Católica
Tipo de Sanguetor: RH
Telefones: Celular: 43 96897652 |
Pode sair sozinho? Sim
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 651934209-15 Nome: Alberto Marques de Lima Naturalidade:
Nascimento: 12/08/1967 Estado Civil: Casado Identidade: 4174859-9 O. Exp. SESP UF: PR Data Emissão: 01/09/2017
Grau de Instrução: Superior Incompleto Endereço: Rua Marcia Mendes, 16
Complemento: Bairro: Conjunto Vini Xavier Cidade: Londrina UF: PR CEP: 86082-120
Cx. Postal: E-Mail: seroprojeto@hotmail.com Religião: Católica
Telefones: Celular: 43 96897652 |

Dados da Mãe

CPF: 016929579-61 Nome: Josiane Andrea da Silva Lima Naturalidade:
Nascimento: 09/10/1975 Estado Civil: Casado Identidade: 6279117-9 O. Exp. SESP UF: PR Data Emissão: 01/09/2017
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Marcia Mendes, 16
Complemento: Bairro: Conjunto Vini Xavier Cidade: Londrina UF: PR CEP: 86082-120
Cx. Postal: E-Mail: josyagprojeto@hotmail.com Religião: Católica
Telefones: Celular: 43 96897652 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 016929579-61 Nome: Josiane Andrea da Silva Lima Naturalidade:
Nascimento: 09/10/1975 Estado Civil: Casado Identidade: 6279117-9 O. Exp. SESP UF: PR Data Emissão: 01/09/2017
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Marcia Mendes, 16
Complemento: Bairro: Conjunto Vini Xavier Cidade: Londrina UF: PR CEP: 86082-120
Cx. Postal: E-Mail: josyagprojeto@hotmail.com Religião: Católica
Telefones: Celular: 43 96897652 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 016929579-61 Nome: Josiane Andrea da Silva Lima Naturalidade:
Nascimento: 09/10/1975 Estado Civil: Casado Identidade: 6279117-9 O. Exp. SESP UF: PR Data Emissão: 01/09/2017
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Marcia Mendes, 16
Complemento: Bairro: Conjunto Vini Xavier Cidade: Londrina UF: PR CEP: 86082-120
Cx. Postal: E-Mail: josyagprojeto@hotmail.com Religião: Católica
Telefones: Celular: 43 96897652 |

Contrato com escola Online

Deferimento Online

Data: 16/09/2021 11:12:30
[X] Deferido [] Indeferido

Autenticação:

a386cd7c0670022ca746bc800e7a384f

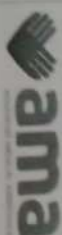
Gisiane Neres da Silva

Administrador Escolar - Atm nº 10/2021

Wellton Moraes Vicente Klein

Josiane Andrea da Silva Lima

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriela da Silva Lima
 Nº da Carteira: 4.28.7158
 Instituição: Colégio Adventista de Londrina

Data de Nascimento: 16/11/2009

Nº da Guia: 6538

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/06/2022	08:13:00	Quadra	Aula de história - atividade caça a bandeira

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

Descrição

Aluna estava em atividade disciplina de história (caça a bandeira) caiu ao solo machucando o joelho direito.

Testemunha da ocorrência

Tiago Ferreira da Silva

Telefone
(43) 99111-4731

Quem prestou primeiros socorros

Tiago Ferreira da Silva

Data
09/06/2022

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

A aluna foi atendida inicialmente pelo professor e posteriormente encaminhada a clinica de ortopedia e traumatologia de Londrina

Ass.:

Lilian da Silva Ferraz Barbo

Lilian da Silva Ferraz Barbo

ORTOPEDIA LONDRINA
 CNPJ: 25.225.425/0001-02
 Tel.: (43) 3379-2200

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR
 UNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA ESCA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Garcia Lebre
Nº da Carteirinha: 4.28.6950
Instituição: Colégio Adventista de Londrina

Data de Nascimento: 07/04/2009

Nº da Guia: 6416



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2022	10:27:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Choque com outra aluna

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mario Alfredo Zimmermann	9660-0053

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio Barbo	01/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Alunos estavam com atividades esportivas na quadra, houve choque com outra aluna ocorrendo então a batida na mão esquerda da aluna em questão.

Ass.:

Lilian da Silva Ferraz Barbo

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 de Londrina

And: 2022

Wellen Moraes Virgínia Kian