



# Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| NOME COMPLETO DO ALUNO:<br><b>LUCAS TURATTO LEDESMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nº DA MATRÍCULA:<br><b>405</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
| NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:<br>Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TELEFONE:<br><b>30557690</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
| ENDEREÇO:<br>Rua Uruguai, 953                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CIDADE:<br>Toledo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UF:<br>PR |
| DATA DA OCORRÊNCIA:<br><br><b>05/05/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NATUREZA DO ACIDENTE:<br>( ) ATROPELAMENTO<br>( ) BRIGA<br>( ) CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO<br>( ) CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA<br>( ) CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO<br>( ) CORPO ESTRANHO<br>( ) QUEIMADURA<br>(✓) QUEDA<br>( ) TORÇÃO<br>(✓) TRAUMA<br>( ) TRAUMA COM BOLA<br><br>( ) OUTROS<br>QUAL? | ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:<br>( ) ATLETISMO<br>( ) CAMA ELÁSTICA<br>( ) DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO<br>(✓) EDUCAÇÃO FÍSICA<br>( ) GINÁSTICA OLÍMPICA<br>( ) JOGO DE BASQUETE<br>( ) JOGO DE FUTEBOL<br>( ) JOGO DE HANDEBOL<br>( ) JOGO DE VOLEY<br>( ) NATAÇÃO<br>( ) RECREIO<br>( ) SALA DE AULA<br>( ) OUTROS<br>QUAL? |           |
| HORÁRIO DO ACIDENTE:<br><br><b>9h00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| LOCAL ONDE OCORREU:<br><br><b>Quadra de Esportes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:<br><br>Durante a aula de Educação Física, o aluno pendurou-se na trave e acabou escorregando, caindo sobre o braço, a professora fez o primeiro atendimento e solicitou auxílio ao coordenador de disciplina, que de imediato acionou o SAMU, o atendimento do Samu foi rápido e logo já instruíram para o atendimento Clínico. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:<br>NOME: <b>Magda Ahmed Mostafa Ahmed</b> TELEFONE: <b>45 99855-0940</b><br>NOME: TELEFONE:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?<br><b>Professora de Educação Física e Equipe do Samu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:<br><b>No mesmo dia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:<br><b>Dr. Danilo Santos Resende - Instituto de ortopedia e traumatologia (IOT Toledo)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):<br><br><div><i>Dr. Danilo Santos Resende</i><br/>Ortopedia e Traumatologia<br/>Cirurgia de Ombro e Cotovelo<br/>CRM-PR 37908 / SBO 12703</div>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

IOT - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TOLEDO

Paciente: LUCAS TURATTO LEDESMA  
Idade: 7 anos  
Convênio: Particular (\$)  
Medico: Danilo

Chegada: 08:56  
Tipo: CURATIVO

Data: 10/05/2021

Matricula:

☒ Curativo P - ~~G~~ G

☒ Recolocação de tala

( ) Enfaixamento

( ) Infiltração

Outros/Justificativa: Ps-ops no.

IOT - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TOLEDO

Paciente: LUCAS TURATTO LEDESMA  
Idade: 7 anos  
Convênio: Particular (\$)  
Medico: Danilo

Chegada: 10:06  
Tipo: CURATIVO

Data: 17/05/2021

Matricula:

☒ Curativo P - (M) - G

( ) DERSANI \_\_\_\_\_ gr.

☒ Recolocação de tala

( ) Enfaixamento

( ) Infiltração

Outros/Justificativa: SO de catenula

DX Catenula PA PE  
c/talo

IOT - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TOLEDO

Paciente: LUCAS TURATTO LEDESMA  
Idade: 7 anos  
Convênio: Particular (\$)  
Medico: Danilo

Chegada: 10:20  
Tipo: CURATIVO

Data: 24/05/2021

Matricula:

☒ Curativo P - ~~M~~ - G

( ) DERSANI \_\_\_\_\_ gr.

☒ Recolocação de tala

( ) Enfaixamento

( ) Infiltração

Outros/Justificativa: PS-qp.

IOT - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TOLEDO

Paciente: LUCAS TURATTO LEDESMA  
Idade: 7 anos  
Convênio: Particular (\$)  
Medico: Danilo

Chegada: 11:03  
Tipo: CURATIVO

Data: 31/05/2021

Matricula:

☒ Curativo P - ~~M~~ - G

( ) DERSANI \_\_\_\_\_ gr.

☒ Recolocação de tala

( ) Enfaixamento

( ) Infiltração

Outros/Justificativa: \_\_\_\_\_



Instituto de Ortopedia  
e Traumatologia

PAPS dia  
seg: 07.06.21  
11:30

Lucas Turatto Lelesma

Reverso 7 de 5.

Pro cotovelo E AP/ Prof/ no  
pedono. sem o debr.

Dr. Danilo Santos Resende  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ombro e Cotovelo  
CRM 37908 - SBC 12703

3125-21

# IOT - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TOLEDO

Paciente: LUCAS TURATTO LEDESMA  
Idade: 7 anos  
Convênio: Particular (\$)  
Medico: Danilo

Chegada: 11:16  
Tipo: CONSULTA/CURATIVO

Data: 07/06/2021

Matricula:

☒ Curativo P - ☒ G

( ) DERSANI \_\_\_\_\_ gr.

( ) Recolocação de tala

☒ Enfaixamento

( ) Infiltração

Outros/Justificativa: \_\_\_\_\_