

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Felipe Maxwell Nogueira Tiburcio
Nº da Carteirinha: 4.28.7579
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 12/06/2009

Nº da Guia: 10718

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	09:25:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Durante o intervalo o aluno estava jogando futsal e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcio Barbo	44998826962

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 recebeu os primeiros atendimentos e 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: **28/11/2022**

Nome: **Luis Felipe Maxwell Nogueira Tiburcio (7579)** Curso: **9º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF9MB**
Sexo: **M** Data Nascimento: **12/06/2009** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Edson Salles Dutra, 189** Complemento:
Bairro: **Pinheiros** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-180**
Cert. Nascimento: **152934**
Cert. Nascimento Livro: **A-413** Cert. Nascimento Folha: **010**
Cert. Nascimento Termo: **152934**
Cert. Nascimento Cartório: **1ºOfício de Registro Civil e 6ºTabelionato de Nota**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **14.000.531-2** O.Exp: **SSP** UF: **PR** Data: **25/11/2013** CPF: **100356829-73** INEP
E-Mail: **andreluisnt1976@gmail.com** Cor/ Raça: Religião: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **WhatsApp: 43991168539 |**
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**

Dados do Pai

CPF: **017731859-77** Nome: **Andre Luis Nogueira Tiburcio** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **07/10/1976** Estado Civil: **Viuvo** Identidade: **5762046-3** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **15/02/2022**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Edson Salles Dutra, 189**
Complemento: **189** Bairro: **Pinheiros** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-180**
Cx. Postal: E-Mail: **andreluisnt1976@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 43991168539 |**

Dados da Mãe

CPF: Nome: **Flavia Maxwell** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados do Responsável Legal

CPF: **017731859-77** Nome: **Andre Luis Nogueira Tiburcio** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **07/10/1976** Estado Civil: **Viuvo** Identidade: **5762046-3** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **15/02/2022**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Edson Salles Dutra, 189**
Complemento: **189** Bairro: **Pinheiros** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-180**
Cx. Postal: E-Mail: **andreluisnt1976@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 43991168539 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **017731859-77** Nome: **Andre Luis Nogueira Tiburcio** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **07/10/1976** Estado Civil: **Viuvo** Identidade: **5762046-3** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **15/02/2022**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Edson Salles Dutra, 189**
Complemento: **189** Bairro: **Pinheiros** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-180**
Cx. Postal: E-Mail: **andreluisnt1976@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 43991168539 |**

Deferimento

Data: **___/___/___**

☐ Deferido ☐ Indeferido

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

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

Responsável



PA

(Cons 204145) 760875

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: LUIS FELIPE MAXWELL NOGUEIRA TIBURCIO PRONTUÁRIO ..: 0842297
Data de Nascimento...: 12/06/2009 Idade...: Solteiro(a) Data / Hora...: 12/04/2023 10:23
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Telefone...:
RG / Docto.....: 140005312 CPF...: 100.356.829-73
Endereço.....: EDSON SALES DUTRA 189 - PINHEIROS Cep...: 86000-000
Cidade.....: LONDRINA - PR (43)3039-2216 (43)99116-8539
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: ROBERTO GRANGE GASPARELLI

Triagem / Observação

manca po (D)

Prescrição Médica

Re (D)
Re (D)

Exames/Diagnóstico

Funko 42 mts

Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389

Assinatura e Carimbo Médico

X *Luís Felipe Maxwell Nogueira Tiburcio*

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **LUIS FELIPE MAXWELL NOGUEIRA TIBURCIO**
Data do nascimento: 12/04/2023
Data do exame: 12/04/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Fratura na base do 4º metatarso, sem desvio.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR