

Dados do Aluno

Nome: **Maria Isabel de Oliveira Baldo (3080)** Ano: **2024** Data Matrícula: **20/09/2023**
Curso: 6º Ano - Ensino Fundamental Turma: MA
Sexo: F Data Nascimento: 10/04/2013 Nacionalidade: Brasileira Turno: M
Naturalidade: Cascavel UF: PR Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua Manaus, 835 Complemento: Casa 07
Bairro: Country Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-100
Cert. Nascimento: 080176 01 55 2013 1 00167.183 0056583 13
Cert. Nascimento Livro: 167 Cert. Nascimento Folha: 183
Cert. Nascimento Termo: 0056583
Cert. Nascimento Cartório: 2º Ofício de R. Civil e 5º Tabelionato de Notas
Cert. Nascimento Cidade: Cascavel Cert. Nascimento UF: PR
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: 109677899-82 INEP 176239230722
E-Mail: joelmajdeoliveira@gmail.com Cor/ Raça: Religiao: Católica
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Residencial: 45 30374671 | Celular: 45999127981 | Celular: 45999695000 |
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 146522939-68 Nome: Flauvio Umberto Balado Naturalidade: Guaporé - RS Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 04/06/1952 Estado Civil: União Estável Identidade: 903519-2 O. Exp: II UF: PR Data Emissão: 24/04/2017
Grau de Instrução: Pós Graduado Endereço: Rua Manaus, 835
Complemento: Casa 07 Bairro: Country Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-100
Cx. Postal: E-Mail: joelmajdeoliveira@gmail.com Religião: Católica
Telefones: Residencial: 4530374671 | Celular: 45999127981 |

Dados da Mãe

CPF: 811481789-53 Nome: Joelma Jose de Oliveira Naturalidade: Iporã - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 18/05/1971 Estado Civil: União Estável Identidade: 4886259-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 27/01/2016
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Manaus, 835
Complemento: Casa 07 Bairro: Country Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-100
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 45999695000 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 811481789-53 Nome: Joelma Jose de Oliveira Naturalidade: Iporã - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 18/05/1971 Estado Civil: União Estável Identidade: 4886259-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 27/01/2016
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Manaus, 835
Complemento: Casa 07 Bairro: Country Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-100
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 45999695000 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 811481789-53 Nome: Joelma Jose de Oliveira Naturalidade: Iporã - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 18/05/1971 Estado Civil: União Estável Identidade: 4886259-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 27/01/2016
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Manaus, 835
Complemento: Casa 07 Bairro: Country Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-100
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 45999695000 |

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUC

Deferimento

Data: / /

[] Deferido [] Indeferido

Felipe dos Santos Cardoso

Administrador Escolar - Ato nº Ato 01/2024

Amanda da Rocha Martins

Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Isabel de Oliveira Baldo
Nº da Carteira: 5.15.3080
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 10/04/2013 Nº da Guia: 23585

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2024	10:21:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição
A aluna estava andando no pátio quando torceu o pé, que inchou e ficou roxo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maiane - Coordenadora	(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mariane	29/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações
A aluna foi atendida no colégio e encaminhada ao hospital com a mãe

Ass.:
Ellen Marques Vaz Dos Santos

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



2510389

- Paciente: **Maria Isabel de Oliveira Baldo**
Dt. Nascto.: 10/04/2013 11a 7m 26d
Dt. Entrada: 06/12/2024 08:59:01
Prontuário: 14305913
Médico: **Dra. Caroline Mayara Kavalco (CRM 34653)**
Alergias :

Atendimento: **2510389**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 06/12/2024 09:02 07/12/2024 09:02
Cd. Convênio: 23585

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40804089 Rx de Tornozelo Indicação clínica: AP + P - DIREITO	1 Ag	09:03	4274510

Caroline Mayara Kavalco
CRM 34653

Dr. João Lucas R. Lima
Médico
CRM-PR 47.763

Paciente: Maria Isabel De Oliveira Baldo
Médico : Joao Lucas Rondon Lima
Data Exame: 06/12/2024

Dt: 10/04/2013 11A 7M

Nº. Do Prontuário: 14305913

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
Proeminência do processo posterior do tálus (*Stieda*).
Espaços articulares mantidos.
Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dra Laísa Staback



Assinado por: Fabiano Takaaki Emori CRM:24574