

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamim de Oliveira Fernandes
Nº da Carteira: 4.28.6370
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 23/03/2015

Nº da Guia: 9533

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2023	18:04:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Pulou da própria cadeira e bateu as canelas no ferro da cadeira	Perna Direita, Perna Esquerda

Descrição
Pulou da própria cadeira e bateu as canelas no ferro da cadeira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Regente Beth	(43) 3224-0873

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
Pulou da própria cadeira e bateu as canelas no ferro da cadeira Aluno atendimento pela professora

Ass.:

Adriana Rodrigues De Carvalho

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

Dados do Aluno

Ano: **2023** Data Matrícula: **12/09/2022**
Nome: **Benjamim de Oliveira Fernandes (6370)** Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF3TA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **23/03/2015** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Procópio Ferreira, 162** Complemento:
Bairro: **Colúmbia** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86057-010**
Cert. Nascimento:
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1ºOfício de Reg. Civil das Pessoas Naturais**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **152321589** O.Exp: **SSP** UF: **PR** Data: **08/02/2018** CPF: **119823259-50** INEP **177290316397**
E-Mail: **jmigfilho@hotmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **Celular: 43 84427620 | Celular: 4384032868 |**
Pode sair sozinho? **Sim** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **034796039-12** Nome: **João Miguel Fernandes Filho** Naturalidade: **Cambé - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **17/08/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Senador Souza Naves, 282**
Complemento: **Sala 202** Bairro: **Centro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86010-160**
Cx. Postal: E-Mail: **jmigfilho@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Londrina**
Telefones: **Celular: 4384032868 |**

Dados da Mãe

CPF: **046374829-84** Nome: **Laryssa Zotarelli de Oliveira** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **28/07/1988** Estado Civil: **Casado** Identidade: **100219603** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **19/03/2004**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Procópio Ferreira, 162**
Complemento: Bairro: **Colúmbia** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86057-010**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Londrina**
Telefones: **Celular: 4384427620 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **034796039-12** Nome: **João Miguel Fernandes Filho** Naturalidade: **Cambé - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **17/08/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Senador Souza Naves, 282**
Complemento: **Sala 202** Bairro: **Centro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86010-160**
Cx. Postal: E-Mail: **jmigfilho@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Londrina**
Telefones: **Celular: 4384032868 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **034796039-12** Nome: **João Miguel Fernandes Filho** Naturalidade: **Cambé - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **17/08/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Senador Souza Naves, 282**
Complemento: **Sala 202** Bairro: **Centro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86010-160**
Cx. Postal: E-Mail: **jmigfilho@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Londrina**
Telefones: **Celular: 4384032868 |**

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online
Data: **12/09/2022 14:45:23**
 Deferido Indeferido

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

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

Autenticação:
fca72d2e239c9b89f9626972150f6d99
João Miguel Fernandes Filho
joao.mfilho@eaportal.org
Aceite em: **12/09/2022 14:45:23**

085 1454

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: BENJAMIN DE OLIVEIRA FERNANDES

Data de Nascimento...: 23/03/2015

Idade...: 7(A) 10(M) 22(D)

Data / Hora...: 14/02/2023 18:50:00

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

Setor...: PRONTO SOCORRO

Sexo.....: MASCULINO

Estado Civil...:

RG..... 1002219603

CPF...: 11982325950

Endereço..... RUA

PROCOPIO FERREIRA

Cep...:

Cidade..... LONDRINA

Telefone...:(43) -

Especialidade... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico..... RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

Car. Ferret. Puro

Prescrição Médica

*hs leve D/AD+P+O OK
/E*

Exames / Diagnóstico

Car. Ferret. Puro


Dr. Rafael Maurício Beletato
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 28806

Assinatura e Carimbo Médico


Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **BENJAMIN DE OLIVEIRA FERNANDES**
Data do nascimento: 23/03/2015
Data do exame: 14/02/2023

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.
Espaços articulares preservados.
Tecidos moles sem alterações.
Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.
Espaços articulares preservados.
Tecidos moles sem alterações.
Ausência de sinais de fraturas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR