

+-----+
| INSTITUTO BOM JESUS Fone: 00 3019-1288 C.G.C.: 06.339.994/0001-51 Cod.p/Conv: 80011547000121 |
| RUA DA CONSTITUICAO Bairro: CENTRO CEP: 87200-000 Municipio: CIANORTE UF.: PR |
+-----+

+-----+
| Paciente: THEO VALLIM ARAKI Idade: 4 anos 03/08/2019 Empresa: Senha: |
| Segurado: Matricula: 4172143 Guia.: 15083 Remessa: 1 1/2024 |
| Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA Registro: 000429870 Emissao: 13/01/2024 as 12:48 |
| Data Atendimento...: 12/12/2023 as 12:38 Saida: 12/12/2023 as 12:38 Permanencia: 1 dia |
| CID Prin: S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS |
+-----+

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

+-----+
| Procedimento| Descricao | Ato | CRM | C.P.F. | Nome do Medico | Data| Hora| Perc. |C.H. |Qt.| Valor Total |
+-----+
| 10.10.103/9 |EM PRONTO SOCORRO |Clin.| 43037|101.184.489-35|HELENA TRENTVO|12/12|12:38| | 0,0| 1| 250,00 |
+-----+
Total --->> 250,00
Total S.Prof.n/Cred.--> 250,00

+-----+
| Total de Serv. Hosp. --->>> 0,00 |
| Total de Hon. Nao Cred. ->> 250,00 |
| Total Geral da Conta --->>> 250,00 |
+-----+

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Vallim Araki
Nº da Carteira: 4.17.2143
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 03/08/2019

Nº da Guia: 15083

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/12/2023	12:04:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando com o colega e trombou com o mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Denise	(44) 99991-1082

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Denise	12/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido pela professora e encaminhado para atendimento médico.

Ass.:

Ana Caroline V. dos Santos

Ana Caroline Vieira dos Santos

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
Escola Adventista de Cianorte
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **01/09/2023**

Nome: **Theo Vallim Araki (2143)** Curso: Educação Infantil - 3 Anos Turma: EI3TA
Sexo: M Data Nascimento: 03/08/2019 Nacionalidade: Brasileira Turno: T
Naturalidade: Maringá UF: PR Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua Angelo Zanatta, 1230 Complemento:
Bairro: Residencial Nova Itália Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87203-182
Cert. Nascimento: 08027501552019100208254008178271
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade: Cert. Nascimento UF:
Identidade: O.Exp: UF: Data: CPF: 151423649-45 INEP
E-Mail: cibellevallim@gmail.com Cor/ Raça: parda Religiao: Católica
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Residencial: 4491654669 |
Autorizo Imagem: Sim

Dados do Pai

CPF: 011127849-00 Nome: Anderson Philot Araki Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 28/06/1981 Estado Civil: Casado Identidade: 77068139 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 10/04/1996
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Angelo Zanatta, 1230
Complemento: Bairro: Residencial Nova Itália Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87203-182
Cx. Postal: E-Mail: cibellevallim@gmail.com Religião: Católica
Telefones: Residencial: 44991342747 |

Dados da Mãe

CPF: 006044289-10 Nome: Cibebe Akemi Vallim Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 27/06/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 79883530 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/10/2001
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Angelo Zanatta, 1230
Complemento: Bairro: Residencial Nova Itália Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87203-182
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 44991654669 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 006044289-10 Nome: Cibebe Akemi Vallim Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 27/06/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 79883530 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/10/2001
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Angelo Zanatta, 1230
Complemento: Bairro: Residencial Nova Itália Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87203-182
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 44991654669 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 006044289-10 Nome: Cibebe Akemi Vallim Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 27/06/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 79883530 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/10/2001
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Angelo Zanatta, 1230
Complemento: Bairro: Residencial Nova Itália Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87203-182
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Católica
Telefones: Celular: 44991654669 |

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Geisa Veronica Massaroti Cabello Melo
Administrador Escolar - Ato nº Ato 12/2022

Ana Caroline Vieira dos Santos
Secretário(a) - Ato nº Ato 13/2022

Responsável



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: TAIS

Entrada: 12/12/2023 às 12:38 horas.

Nome: THEO VALLIM ARAKI

Profissão:

Estado Civil: Solteiro

Filiação: CIBELEAKEMI VALLIM

Endereço: RUA ANGELO ZANATTA

Bairro: RESIDENCIAL NOVA Cidade: CIANORTE

Responsável: CIBELEAKEMI VALLIM

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Médico: HELENA TRENTO VOLPATO

Obs:

Registro: 429870

Idade: 4a 4m 9d

Data Nascimento: 03/08/2019

e ANDERSON PHILOT ARAKI

Numero: 1230

Complemento:

Estado: PR

Prontuário: 7667523

Sexo: Masculino

Celular: 44991654669

CEP: 87203182

Procedência: CASA

Nº convênio:

Especialidade: Pediatria

CRM: 43037

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: 36 °C F.C.: 113 bpm F.R.: 30 mpm

Sat. O2: 98 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: 15 pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: queda da grade FCC em teste

Alergias: () Sim () Não () Qual?

Eder Gerson Bulla

Enfermeiro

COREN-PR 667.104

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual?

Técnico Enfermagem:

Isabel T. Reis Coren/PR: 8920849

Enfermeiro(a):

Coren/PR:

Anamnese: Estão sentados no meio fio na escola e caiu p/ o lado
debaixo justo no degrau. Negro outros queixos. Negro deficit
Ao exame: FCC < 1cm, sem sigto em frontal. PIFR, sem

Hipótese Diagnóstica: outros alt. do CF. # TCE leve # liberação
antemotólicas e orientar sinais de alarme.

Prescrição Médica:

Dra. Helena Trento Volpato
Pediatria
CRM-PR 43037

Médico:

CRM/PR: