

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heloisa Garcia Lebre
Nº da Carteirinha: 4.28.6949
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 07/04/2009

Nº da Guia: 13861

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2023	10:09:00	Sala de Aula	Durante a troca de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Durante a troca de aula a aluna foi realizar o movimento de "estrelinha" na sala de aula e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Leonardo Bruder Lima

Telefone

(61) 98105-7677

Quem prestou primeiros socorros

Leonardo Bruder Lima

Data

09/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Av. Bandeirantes	101 1	Vila Ipiranga	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações

O aluno foi atendido pela equipe de monitores do colégio e em seguida encaminhada para o hospital de referência.

Ass.:

Leonardo Lima

ORTOPEDICO LONDRINA
CNPJ: 75.225.425/0001-06
Tel.: (43) 3379-2200

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: **13/09/2022**

Nome: **Heloisa Garcia Lebre (6949)**

Curso: **8º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF8MA**

Sexo: **F** Data Nascimento: **07/04/2009**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **M**

Naturalidade: **Londrina**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Rua Cyntia Kiyomi Tackahashi, 100**

Complemento: **ap 532**

Bairro: **Jardim das Américas**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR** CEP: **86076-115**

Cert. Nascimento: **118086**

Cert. Nascimento Livro: **159A**

Cert. Nascimento Folha: **384**

Cert. Nascimento Termo: **118086**

Cert. Nascimento Cartório:

Cert. Nascimento Cidade:

Cert. Nascimento UF:

Identidade: **14249889-8**

O.Exp: **SESP** UF: **PR**

Data: **16/09/2014**

CPF: **087698829-08** INEP: **122558934367**

E-Mail: **rosimargarcia@hotmail.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: **43999614649** |

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **934968509-49** Nome: **Jorge Cesar Martins Lebre**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **13/08/1972** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **5968397-7** O. Exp: **SESP** UF: **pR**

Data Emissão: **28/08/1990**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Cyntia Kiyomi Tackahashi, 100**

Complemento: **ap 532**

Bairro: **Jardim das Américas**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86076-115**

Cx. Postal:

E-Mail:

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **43999614649** |

Dados da Mãe

CPF: **842156079-49** Nome: **Rosimar Regina Cavalcanti Garcia**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **14/08/1971** Estado Civil: **Solteiro**

Identidade: **4.359.672-1** O. Exp: **SSP** UF: **PR**

Data Emissão: **31/12/1999**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Cyntia Kiyomi Tackahashi, 100**

Complemento: **ap 532**

Bairro: **Jardim das Américas**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86076-115**

Cx. Postal:

E-Mail: **rosimargarcia@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **43999614649** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **842156079-49** Nome: **Rosimar Regina Cavalcanti Garcia**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **14/08/1971** Estado Civil: **Solteiro**

Identidade: **4.359.672-1** O. Exp: **SSP** UF: **PR**

Data Emissão: **31/12/1999**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Cyntia Kiyomi Tackahashi, 100**

Complemento: **ap 532**

Bairro: **Jardim das Américas**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86076-115**

Cx. Postal:

E-Mail: **rosimargarcia@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **43999614649** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **842156079-49** Nome: **Rosimar Regina Cavalcanti Garcia**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **14/08/1971** Estado Civil: **Solteiro**

Identidade: **4.359.672-1** O. Exp: **SSP** UF: **PR**

Data Emissão: **31/12/1999**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Cyntia Kiyomi Tackahashi, 100**

Complemento: **ap 532**

Bairro: **Jardim das Américas**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86076-115**

Cx. Postal:

E-Mail: **rosimargarcia@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **43999614649** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **13/09/2022 12:41:10**

☒ Deferido ☐ Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº Ato
003/2023

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

Autenticação:

84442fd662184cd1b74f66e0a5d96861

Rosimar Regina Cavalcanti Garcia

rosimar.garcia@eaportal.org

Aceite em: 13/09/2022 12:41:10



HOSPITAL
ORTOPÉDICO
DE LONDRINA

PA

(Cons 212954) 772378

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: HELOISA GARCIA LEBRE PRONTUÁRIO ..: 0853746
Data de Nascimento...: 07/04/2009 Idade...: 14 anos Data / Hora...: 09/10/2023 11:02
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Feminino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99961-4649
RG / Docto.....: 142498898 CPF...: 087.698.829-08
Endereço.....: RUA CYNTIA KIYOMI TACKAHASHI 100 - JARDIM DAS AMÉRICAS Cep...: 86076-115
Cidade.....: LONDRINA - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

Se help

Prescrição Médica

Rx torçao D/E AP+D

Exames/Diagnóstico

Se help

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

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **HELOISA GARCIA LEBRE**
Data do nascimento: 07/04/2009
Data do exame: 09/10/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

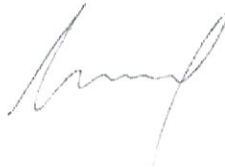
Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR