

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **08/02/2023**

Nome: **Raphaella Delposito do Rosario (7352)** Curso: **9º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF9TA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **07/04/2009** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Ibiporã** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua José Reinaldo Zani, 52** Complemento: **qd 03 It 07**
Bairro: **Residencial José Lázaro Gouvea** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86050-758**
Cert. Nascimento:
Cert. Nascimento Livro: **A 159** Cert. Nascimento Folha: **371**
Cert. Nascimento Termo: **118073**
Cert. Nascimento Cartório: **7º Tab de Notas 2º Ofício de Reg Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF:
Identidade: **155557613** O.Exp: **semp** UF: **PR** Data: **28/02/2019** CPF: **144632659-40** INEP **123592611185**
E-Mail: **camilasd83@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **WhatsApp: 43984439325 |**
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

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

Dados da Mãe

CPF: **035272909-07** Nome: **Camila Sardinha Delposito** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/08/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **85607685** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **12/11/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua José Reinaldo Zani, 52**
Complemento: **qd 03 It 07** Bairro: **Residencial José Lázaro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86050-758**
Cx. Postal: E-Mail: **camilasd83@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 43984439325 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **035272909-07** Nome: **Camila Sardinha Delposito** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/08/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **85607685** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **12/11/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua José Reinaldo Zani, 52**
Complemento: **qd 03 It 07** Bairro: **Residencial José Lázaro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86050-758**
Cx. Postal: E-Mail: **camilasd83@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 43984439325 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **035272909-07** Nome: **Camila Sardinha Delposito** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/08/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **85607685** O. Exp: **semp** UF: **pr** Data Emissão: **12/11/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua José Reinaldo Zani, 52**
Complemento: **qd 03 It 07** Bairro: **Residencial José Lázaro** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86050-758**
Cx. Postal: E-Mail: **camilasd83@gmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 43984439325 |**

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raphaella Delposito do Rosario
Nº da Carteira: 4.28.7352
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 07/04/2009

Nº da Guia: 10577

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2023	09:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante a aula de educação física a bola acertou o dedo da aluna

Testemunha da ocorrência

Marcio Barbo

Telefone

(44) 99882-6962

Quem prestou primeiros socorros

Marcio Barbo

Data

03/04/2023

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

Aluna encaminhada para avaliação médica.

Ass.: 
Lilian da Silva Ferraz 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: <http://sistemas.ceb.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



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: RAPHAELLA DELPOSITO DO ROSARIO PRONTUÁRIO ..: 0851833
Data de Nascimento...: 07/04/2009 Idade...: Solteiro(a) Data / Hora...: 03/04/2023 08:30
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: CONSULTÓRIOS
Sexo.....: Feminino Estado Civil...: Telefone...:
RG / Docto.....: 155557613 CPF...: 144.632.659-40
Endereço.....: RUA JOSÉ REINALDO ZANI, 52 - RESIDENCIAL JOSÉ LÁZARO GOUVEA 86050-758
Cidade.....: LONDRINA - PR (43)98443-9325
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: CARLOS EDUARDO MOTOOKA

Triagem / Observação

fract. fechada

Prescrição Médica

Exames/Diagnóstico

Rx 3º dedo mão @ AP+P

Dr. Carlos Eduardo Motooka
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21679

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **RAPHAELLA DELPOSITO DO ROSARIO**

Data do nascimento: 07/04/2009

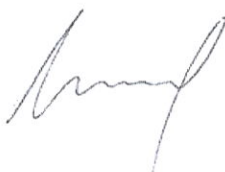
Data do exame: 03/04/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA (3º DEDO)

Análise:

Fratura / avulsão na base da falange média do 3º dedo.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR