

Conveniados Atendidos de 01/04/2024 a 08/05/2024									
DC,Nasccto Paciente									
Consulta Data Exame Nro Guia Exame									
28/07/2016	774625	BENICIO ANTONIO AUBA	224982	17/04/2024	16935	10101039	110,00	0,00	0,00
28/07/2016	774625	BENICIO ANTONIO AUBA	224982	17/04/2024	16935	40803090	37,66	0,00	0,00
28/07/2016	774625	BENICIO ANTONIO AUBA	224982	17/04/2024	16935	40804011	39,24	0,00	0,00
28/03/2007	765577	LUCAS MIRANDA PEDRO	226173	06/05/2024	17479	10101039	110,00	0,00	0,00
28/03/2007	765577	LUCAS MIRANDA PEDRO	226173	06/05/2024	17479	40804089	37,66	0,00	0,00
28/03/2007	765577	LUCAS MIRANDA PEDRO	226173	06/05/2024	17479	40804097	39,01	0,00	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	24/04/2024	17177	10101039	110,00	0,00	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	24/04/2024	17177	30711010	10,50	1,54	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	24/04/2024	17177	40803120	37,66	0,00	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	24/04/2024	17177	40803147	15,06	0,00	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	24/04/2024	17177	40803120	37,66	0,00	0,00
18/12/2009	53145	SARAH SOUZA RODRIGUE	225430	30/04/2024	17368	10101039	110,00	0,00	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225029	18/04/2024	16956	10101039	110,00	0,00	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225029	18/04/2024	16956	30711010	10,50	1,54	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225029	18/04/2024	16956	40803120	37,66	0,00	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225029	18/04/2024	16956	40803147	15,06	0,00	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225451	24/04/2024	16956001	10101039	110,00	0,00	0,00
17/10/2011	774635	SOPHIA MENDES CORREA	225451	24/04/2024	16956001	40803120	37,66	0,00	0,00

Total de Guias : 17

Total em Materiais.....	3,08
Total em Medicamentos.....	0,00
Total Taxas Hospitalar.....	92,28
Total Procedimentos.....	977,67
Sub_Total.....	1.073,03
Desconto mais de um exame.....	0,00
Total.....	1.073,03 (+)
Imposto de Renda.....	16,10 (-)
Total a Receber.....	1.056,93 (=)
Total Geral.....	1.073,03 (+)
Imposto de Renda.....	16,10 (-)
Total a Receber.....	1.056,93 (=)

204982

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benício Antônio Aubain
Nº da Carteira: 4.28.7736
Instituição: Colégio Adventista de Londrina
Data de Nascimento: 28/07/2016
Nº da Guia: 16935



Data da Ocorrência		17/04/2024
Horário	16:32:00	Pátio
Local	Atividade	
Deslocamento interno		

O que aconteceu		Partes do corpo
Queda de mesmo nível		Abdomen

Descrição		Pancada no quadril.
-----------	--	---------------------

Testemunha da ocorrência		Leonardo
Telefone	(33) 73-6200	

Quem prestou primeiros socorros		Jai
Data	17/04/2024	

Local de atendimento		Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento					

Observações		Aluno estava subindo a rampa correndo quando trombou com outro colega, vindo a cair.
-------------	--	--

Ass.:
Dr. Rodolfo Galera
Médico Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 35288 - RQE 25487

Geisa C. Melo

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: assistenciaadventista.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
assistenciaadventista.org.br

Sistema Secretária Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024** Data Matrícula: **06/10/2023**

Nome: **Benício Antônio Aubain (7736)** Sexo: **M** Data Nascimento: **28/07/2016** Nacionalidade: **Argentina** Curso: **2º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF2TB** Turno: **T**

Bairro: **Parque Residencial Joaquim Toledo Piza** Cidade: **Londrina** Endereço: **Avenida Paris, 394** Naturalidade: **Buenos Aires** UF: **AG** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:

Cert. Nascimento: **55680329** Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Termo: Cert. Nascimento Cartório: Cert. Nascimento Cidade: Cert. Nascimento UF: **Cert. Nascimento UF:**

CPF: **802514189-60** INEP: **216808478560** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Outras** Nº: **Convenio:**

Telefones: **Celular: 43988642802 |** Tipo de Sangue/Fator RH: **Autorizo Imagem: Sim**

Dados do Pai

CPF: **Nome: Vicente Antonio Aubain** Naturalidade: **Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão: Nacionalidade: Nascimento: Estado Civil: Endereço: Bairro: Cidade: Religião: Complemento: Cx. Postal: E-Mail: Telefones:**

Dados da Mãe

CPF: **802514239-64** Nome: **Natalia Soledad Paéz** Naturalidade: **Identidade: F760523-M O. Exp: CGPI UF: PF Data Emissão: 09/02/2023 Nacionalidade: Argentina** Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Avenida Paris, 394** Bairro: **Parque Residencial Joaquim** Cidade: **Londrina** Religião: **Complemento: Cx. Postal: E-Mail: solesp19@gmail.com Telefones: Celular: 43988642802 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **802514239-64** Nome: **Natalia Soledad Paéz** Naturalidade: **Identidade: F760523-M O. Exp: CGPI UF: PF Data Emissão: 09/02/2023 Nacionalidade: Argentina** Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Avenida Paris, 394** Bairro: **Parque Residencial Joaquim** Cidade: **Londrina** Religião: **Complemento: Cx. Postal: E-Mail: solesp19@gmail.com Telefones: Celular: 43988642802 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **802514239-64** Nome: **Natalia Soledad Paéz** Naturalidade: **Identidade: F760523-M O. Exp: CGPI UF: PF Data Emissão: 09/02/2023 Nacionalidade: Argentina** Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Avenida Paris, 394** Bairro: **Parque Residencial Joaquim** Cidade: **Londrina** Religião: **Complemento: Cx. Postal: E-Mail: solesp19@gmail.com Telefones: Celular: 43988642802 |**

Deferimento

Data: **/ /** **[] Deferido [] Indeferido**

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

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

Responsável



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: BENICIO ANTONIO AUBAIN

PRONTUÁRIO.: 0856002

Data de Nascimento.: 28/07/2016

Idade.: 7 anos

Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR

Sector.: PRONTO SOCORRO

Sexo.....: Masculino

Estado Civil.: Outros

RG / Docto.....: 55680329

CPF.: 802.514.189-60

Endereço.....: AV. PARIS, 394 - PIZA

Cep.: -

Cidade.....: LONDRINA - PR

Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....: RODOLFO GALERA

Triagem / Observação

Novo

Prescrição Médica

Rx Boca Ap

Rx cotovelo D: ApH

Exames/Diagnóstico

Atu

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Rodolfo Galera

Médico Ortopedista e Traumatologista

CRM-PR 35288 - RQE 25487

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: BENICIO ANTONIO AUBAIN
Data do nascimento: 28/07/2016
Data do exame: 17/04/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Análise:

Linha radiolúcida no terço distal do úmero, supracondiliana (Fratura Gartland 1?).
Espaços articulares preservados.
Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.
Espaços articulares preservados.
Articulações sacro-ilíacas preservadas.
Sínfise púbica de aspecto habitual.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR

226173

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

	Aluno: Lucas Miranda Pedro	
	Nº da Carteira: 4.28.5841	
Instituição: Colégio Adventista de Londrina		
Data de Nascimento: 28/03/2007		
Nº da Guia: 17479		

Data da Ocorrência	06/05/2024
Horário	12:01:00
Local	Ginásio
Atividade	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição	Torção durante a aula de Educação Física
-----------	--

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Mario	43 9976-5434
Professor Mario	43 9976-5434

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Mario	06/05/2024

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

Observações	Torção durante a aula de Educação Física
-------------	--

Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRA-PQ 32.428 TEOT 15.389

Ass.:
Reiner Enio Conrado Dunga

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....	LUCAS MIRANDA PEDRO	PRONTUÁRIO ..	0846990
Data de Nascimento..	28/03/2007	Idade..	17 anos
Convênio.....	COLEGIO ADVENTISTA SUL BR	Sector..	PRONTO SOCORRO
Sexo.....	Masculino	Estado Civil..	Solteiro(a)
RG / Docto.....	156850349	CPF..	125.253.509-01
Endereço.....	CARACAS 1221 APTO 205 - JD SABARA	Cep..	86000-000
Cidade.....	LONDRINA - PR	Especialidade.....	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....	ROBERTO GRANGE GASPARELLI		

Triagem / Observação

exame físico

Prescrição Médica

Rx de 15 dias
Rx de 15 dias
Rx de 15 dias

Exames/Diagnóstico

laudo aguardado

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Roberto Grange Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32428

Assinatura do Paciente / Responsável

* J. da Silva

Paciente: LUCAS MIRANDA PEDRO
Data do nascimento: 28/03/2007
Data do exame: 06/05/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

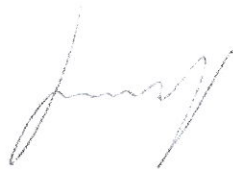
Análise:

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

RADIOGRAFIA DO PÉ 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sarah Souza Rodrigues
Nº da Carteira: 4.28.7408
Instituição: Colégio Adventista de Londrina
Data de Nascimento: 18/12/2009

Nº da Guia: 17177



Data da Ocorrência		Horário	Local	Atividade
24/04/2024		12:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu		Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)		4º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na aula de educação física quando a bola acertou seu dedo.

Testemunha da ocorrência		Telefone
Leonardo Bruder Lima		(61) 98105-7677

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

Observações
O aluno foi atendido pelo colégio e direcionado para clínica.

Ass.:

Leonardo Lima

Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389

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

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....:	SARAH SOUZA RODRIGUES	PRONTUÁRIO ..:	0377042
Data de Nascimento...:	18/12/2009	Idade...:	14 anos
Convênio.....:	COLEGIO ADVENTISTA SUL BR	Sector...:	PRONTO SOCORRO
Sexo.....:	Feminino	Estado Civil...:	Solteiro(a)
RG / Docto.....:	154541667	CPF...:	140.669.579-35
Endereço.....:	EURICO ZUINCLIO - GLEBA PALHANO	Cep...:	86100-000
Cidade.....:	LONDRINA - PR		
Especialidade.....:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Médico.....:	ROBERTO GRANGE GASPARELLI		

Triagem / Observação

Hoje não tem

Prescrição Médica

la mão
A 4º. dedo pul
A 1º. dedo 33.30

Exames/Diagnóstico

Carugo

Dr. Roberto Grange Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32428

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável
Ruike BS

Paciente: SARAH SOUZA RODRIGUES
Data do nascimento: 18/12/2009
Data do exame: 24/04/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Reiner Enio Conrado Dunga

Ass.:

Observações	Na aula de Educação Física a bola atingiu o dedo da aluna resultando em uma fratura.
-------------	--

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

Quem prestou primeiros socorros	
Professor Mario	30/04/2024

Professor Mario	43 9976-5434
Professor Mario	43 9976-5434
Testemunha da ocorrência	Telefone

Descrição
Na aula de Educação Física a bola atingiu o dedo da aluna resultando em uma fratura.

O que aconteceu	
Partes do corpo	Mão Direita

30/04/2024	11:29:00	Ginásio	Aula de educação física
Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO	
Aluno: Sarah Souza Rodrigues Nº da Carteira: 4.28.7408 Instituição: Colégio Adventista de Londrina	Data de Nascimento: 18/12/2009 Nº da Guia: 17368

992527

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....	SARAH SOUZA RODRIGUES	PRONTUÁRIO .. 0377042
Data de Nascimento..:	18/12/2009	Idade..: 14 anos
Convênio.....:	COLEGIO ADVENTISTA SUL BR	Sector.. CONSULTÓRIOS
Sexo.....:	Feminino	Estado Civil..: Solteiro(a)
RG / Docto.....:	154541667	CPF..: 140.669.579-35
Endereço.....:	ALFREDO BATINO 155 AP 4 - GLEBA PALHANO	Cep..: 86100-000
Cidade.....:	LONDRINA - PR	
Especialidade.....:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Médico.....:	RODOLFO GALERA	

Triagem / Observação

Deixo 4090

Prescrição Médica

Alto

Exames/Diagnóstico

Dr. Rodolfo Galera
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 35288 - RQE 25487

Assinatura do Paciente / Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Mendes Correa
Nº da Carteira: 4.28.7564
Instituição: Colégio Adventista de Londrina
Data de Nascimento: 17/10/2011

Nº da Guia: 16956



225029

Data da Ocorrência		Horário	Local	Atividade
18/04/2024		09:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu		Partes do corpo	Torção
		4º Dedo Mão Esquerda	

Descrição	
Torceu o dedo jogando Vôlei.	

Testemunha da ocorrência		Telefone
Fernanda		3373-6200

Quem prestou primeiros socorros		Data
Fernanda		18/04/2024

Local de atendimento		Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento					

Observações	
Durante a aula de Educação Física, jogando vôlei, a aluna torceu o dedo.	

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br

Dados do Aluno

Nome: Sophia Mendes Correa (7564)
Sexo: F Data Nascimento: 17/10/2011 Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteiro UF: PR Cidade: Londrina Complemento: casa 23 Bairro: Sabará III
Cert. Nascimento: 080614 01 55 2011 1 00174 304 0127006 52
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo: Cert. Nascimento Cartório: Cartório Juízo
Cert. Nascimento Cidade: Londrina
Identidade: O. Exp: UF: Data: Cor/ Raça: Convênio: E-Mail: prudentinacapotas@hotmail.com
Tipo de Sangue/Fator RH: Telefones: Comercial: 43 33210718 | WhatsApp: 43 98445495 | Autorizo Imagem: Sim

Dados do Pai

CPF: 070840779-01 Nome: Bruno Cesar Correa
Nascimento: 14/12/1987 Estado Civil: Casado O. Exp: sesp UF: pr Cidade: Londrina Complemento: casa 23 Bairro: Sabará III
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Vital Ferreira Chagas, 660
E-Mail: prudentinacapotas@hotmail.com Telefones: Comercial: 43 33210718 | WhatsApp: 43 98445495 |

Dados da Mãe

CPF: 039975389-30 Nome: Fernanda Cristina Mendes
Nascimento: 10/02/1982 Estado Civil: Casado O. Exp: sesp UF: pr Cidade: Londrina Complemento: casa 23 Bairro: Sabará III
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Vital Ferreira Chagas, 660
E-Mail: prudentinacapotas@hotmail.com Telefones: Comercial: 43 33210718 | WhatsApp: 43 98445495 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 070840779-01 Nome: Bruno Cesar Correa
Nascimento: 14/12/1987 Estado Civil: Casado O. Exp: sesp UF: pr Cidade: Londrina Complemento: casa 23 Bairro: Sabará III
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Vital Ferreira Chagas, 660
E-Mail: prudentinacapotas@hotmail.com Telefones: Comercial: 43 33210718 | WhatsApp: 43 98445495 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 070840779-01 Nome: Bruno Cesar Correa
Nascimento: 14/12/1987 Estado Civil: Casado O. Exp: sesp UF: pr Cidade: Londrina Complemento: casa 23 Bairro: Sabará III
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Vital Ferreira Chagas, 660
E-Mail: prudentinacapotas@hotmail.com Telefones: Comercial: 43 33210718 | WhatsApp: 43 98445495 |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

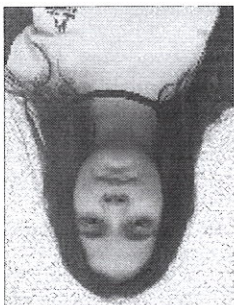
Data: 02/10/2023 11:34:15
[X] Deferido [] Indeferido

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

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

Autenticação:

b4d33a9d1634e6bd0de1e9c9d705f51c
Bruno Cesar Correa
bruno.ccorrea@eaportal.org
Aceite em: 02/10/2023 11:34:15



Ano: 2024 Data Matricula: 02/10/2023

Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental Turma: EF7MB

UF: PR CEP: 86066-250

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: SOPHIA MENDES CORREA

PRONTUÁRIO ..: 0856012

Data de Nascimento..: 17/10/2011

Idade..: 12 anos

Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR

Sector..: PRONTO SOCORRO

Sexo.....: Feminino

Estado Civil..: Outros

RG / Docto.....: S

CPF..: 157.908.209-21

Endereço.....: VITAL FERREIRA CHAGAS,660 - SABARA

Cep..: -

Cidade.....: LONDRINA - PR

Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....: CARLOS TOBIAS SCORTEGAGNA

Triagem / Observação

- Trauma mão eja

1. lx mão eja.

AP+OB

2. lx 4º ddo. AP+P.

Prescrição Médica

2. lx 4º ddo. AP+P.

AP+OB

Exames/Diagnóstico

-> Tala metálica

19.11.16

07.05.16

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Carlos Scortegagna

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PR 44.637 / RQE 27128

Assinatura do Paciente / Responsável

[Signature]

Paciente: SOPHIA MENDES CORREA
Data do nascimento: 17/10/2011
Data do exame: 18/04/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

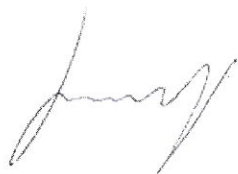
Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Sophia Mendes Correa
Nº da Carteira: 4.28.7564
Instituição: Colégio Adventista de Londrina
Data de Nascimento: 17/10/2011

Nº da Guia: 16956.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	08:25:22	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Torceu o dedo jogando Vôlei.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fernanda	3373-6200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fernanda	18/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno
Retorno para nova avaliação.

COLÉGIO
INSTITUTO DE
EDUCAÇÃO
FUNDAMENTAL E MÉDIO
NÍVEL
184 - SHANGRI-LÁ - ZONA A
AV. LONDRINA - PARANÁ
3.726.884/0024-14
CNPJ: 03.726.884/0024-14
E-mail: calamp@adventistas.org.br
Geisa C. Melo

Ass.:

[Handwritten signature]

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....	SOPHIA MENDES CORREA	PRONTUÁRIO .. 0856012
Data de Nascimento..	17/10/2011	Idade.. 12 anos
Convênio.....	COLEGIO ADVENTISTA SUL BR	Sector.. CONSULTÓRIOS
Sexo.....	Feminino	Estado Civil.. Outros
RG / Docto.....	S	CPF.. 157.908.209-21
Endereço.....	VITAL FERREIRA CHAGAS,660 - SABARA	Cep.. -
Cidade.....	LONDRINA - PR	
Especialidade.....	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Médico.....	RODOLFO GALERA	

Triagem / Observação

Rx 4º grau

Prescrição Médica

Rx 4º grau: APT+PTO

Exames/Diagnóstico

Rx 3º grau

Dr. Rodolfo Galera
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM: 33288 - RQE 23497

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: SOPHIA MENDES CORREA
Data do nascimento: 17/10/2011
Data do exame: 24/04/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR