

102401147

Conveniados Atendidos de 01/08/2024 a 01/10/2024

Consulta Data Exame Nro Guia Exame Valor Mat. Med. Taxas Total

|            |        |                      |        |            |          |          |        |       |      |      |        |
|------------|--------|----------------------|--------|------------|----------|----------|--------|-------|------|------|--------|
| 25/04/2012 | 776295 | ANA LAURA VIEIRA DA  | 234443 | 03/09/2024 | 20035002 | 10101012 | 135,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 135,00 |
| 30/05/2007 | 768939 | DANILLO YOSHITAMI DE | 236066 | 26/09/2024 | 21457    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 30/05/2007 | 768939 | DANILLO YOSHITAMI DE | 236066 | 26/09/2024 | 21457    | 40804089 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 30/05/2007 | 768939 | DANILLO YOSHITAMI DE | 236066 | 26/09/2024 | 21457    | 40804097 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 07/02/2013 | 776720 | GABRIELLY GONCALVES  | 235640 | 19/09/2024 | 21135    | 40804135 | 10,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 10,00  |
| 07/02/2013 | 776720 | GABRIELLY GONCALVES  | 235640 | 19/09/2024 | 21135    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 07/02/2013 | 776720 | GABRIELLY GONCALVES  | 235640 | 19/09/2024 | 21135    | 40804135 | 10,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 10,00  |
| 20/09/2013 | 776707 | GIOVANA BUENO MONTEI | 235586 | 18/09/2024 | 21103    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 20/09/2013 | 776707 | GIOVANA BUENO MONTEI | 235586 | 18/09/2024 | 21103    | 40803112 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 02/10/2008 | 776655 | IAN NOBREGA DA SILVA | 235334 | 16/09/2024 | 20988    | 40803120 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 02/10/2008 | 776655 | IAN NOBREGA DA SILVA | 235334 | 16/09/2024 | 20988    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 18/10/2011 | 776802 | ISAAC OLIVEIRA EGAMI | 236075 | 26/09/2024 | 21483    | 40804089 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 18/10/2011 | 776802 | ISAAC OLIVEIRA EGAMI | 236075 | 26/09/2024 | 21483    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 28/05/2012 | 776296 | MARCELLA FRANCISCO B | 235164 | 12/09/2024 | 20036001 | 10101012 | 135,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 135,00 |
| 15/02/2014 | 776729 | MARIA JULIA MARQUES  | 235687 | 19/09/2024 | 21163    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 15/02/2014 | 776729 | MARIA JULIA MARQUES  | 235687 | 19/09/2024 | 21163    | 30711010 | 50,00  | 8,04  | 0,00 | 0,00 | 58,04  |
| 15/02/2014 | 776729 | MARIA JULIA MARQUES  | 235687 | 19/09/2024 | 21163    | 40803120 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 15/02/2014 | 776729 | MARIA JULIA MARQUES  | 235687 | 19/09/2024 | 21163    | 40803147 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 31/12/2012 | 776532 | OTAVIO GEREMIAS MART | 234621 | 04/09/2024 | 20670    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 31/12/2012 | 776532 | OTAVIO GEREMIAS MART | 234621 | 04/09/2024 | 20670    | 30711037 | 110,00 | 16,15 | 0,00 | 0,00 | 126,15 |
| 31/12/2012 | 776532 | OTAVIO GEREMIAS MART | 234621 | 04/09/2024 | 20670    | 40803112 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 31/12/2012 | 776532 | OTAVIO GEREMIAS MART | 234621 | 04/09/2024 | 20670    | 10101012 | 135,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 135,00 |
| 22/09/2015 | 373638 | RAFAEL GOMES         | 236241 | 30/09/2024 | 21565    | 40803112 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 22/09/2015 | 373638 | RAFAEL GOMES         | 236241 | 30/09/2024 | 21565    | 10101039 | 125,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| 22/09/2015 | 373638 | RAFAEL GOMES         | 236241 | 30/09/2024 | 21565    | 30711010 | 50,00  | 8,03  | 0,00 | 0,00 | 58,03  |
| 22/09/2015 | 373638 | RAFAEL GOMES         | 236241 | 30/09/2024 | 21565    | 40803120 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |
| 22/09/2015 | 373638 | RAFAEL GOMES         | 236241 | 30/09/2024 | 21565    | 40803147 | 33,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 33,00  |

Total de Guias : 29

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Total em Materiais.....        | 32,22    |
| Total em Medicamentos.....     | 0,00     |
| Total Taxas Hospitalar.....    | 86,40    |
| Total Procedimentos.....       | 2.064,00 |
| Sub-Total.....                 | 2.182,62 |
| Desconto mais de um exame..... | 0,00     |
| Total.....                     | 2.182,62 |
| Imposto de Renda.....          | 32,74    |
| Total a Receber.....           | 2.149,88 |
| Total em Materiais.....        | 32,22    |
| Total em Medicamentos.....     | 0,00     |
| Total Taxas Hospitalar.....    | 86,40    |
| Total Procedimentos.....       | 2.064,00 |
| Sub-Total.....                 | 2.182,62 |
| Desconto mais de um exame..... | 0,00     |
| Total.....                     | 2.182,62 |
| Imposto de Renda.....          | 32,74    |
| Total a Receber.....           | 2.149,88 |

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](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br)

Reiner Enio Conrado Dunga

Ass.:

Dr. Rodolfo Gaier  
Médico Ortopedista e Traumatologia  
CRM-PR 35288 - ROE 25487

|                   |
|-------------------|
| Retorno.          |
| Motivo do Retorno |

|                                 |                  |      |               |                                  |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
| Professora Geisa                | 19/08/2024 |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Testemunha da ocorrência | Telefone     |
| Professor Mário          | 43 9976-5434 |
| Reiner                   | 43 9976-5434 |

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição                                                                    |
| Durante a aula de Educação Física a aula sofreu uma torção em seu tornozelo. |

|                 |                 |                    |
|-----------------|-----------------|--------------------|
| O que aconteceu | Partes do corpo | Tornozelo Esquerdo |
|-----------------|-----------------|--------------------|

|                 |          |        |                         |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
| 02/09/2024      | 17:19:09 | Quadra | Aula de educação física |

|                                             |  |                       |
|---------------------------------------------|--|-----------------------|
| Data de Nascimento: 25/04/2012              |  | Nº da Guia: 20035.002 |
| Instituição: Colégio Adventista de Londrina |  |                       |
| Nº da Carteira: 4.28.7831                   |  |                       |
| Aluno: Ana Laura Vieira da Silva            |  |                       |
| AUTORIZAÇÃO DE RETORNO                      |  |                       |



234443

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

|                      |                                                                       |                        |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Paciente.....        | ANA LAURA VIEIRA DA SILVA                                             | PRONTUÁRIO ... 0857673 |
| Data de Nascimento.. | 25/04/2012                                                            | Idade... 12 anos       |
| Convênio.....        | COLEGIO ADVENTISTA SUL BR                                             | Sêtor.. CONSULTÓRIOS   |
| Sexo.....            | Feminino                                                              | Estado Civil.. Outros  |
| RG / Docto.....      | 142166445                                                             | CPF.. 113.009.399-90   |
| Endereço.....        | RUA JOSÉ DO PATROCÍNIO,61 - PARQUE RESIDENCIAL MANELAVEP... 86185-460 |                        |
| Cidade.....          | CAMBE - PR                                                            |                        |
| Especialidade.....   | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                             |                        |
| Médico.....          | RODOLFO GALERA                                                        |                        |

Triagem / Observação

Exames de T1/2 há 2 dias

Exames/Diagnóstico

OK

Dr. Rodolfo Galera  
Médico Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 35282 - RQE 29487

Assinatura e Carimbo Médico

Ana Paula da Silva

Assinatura do Paciente / Responsável

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](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Ass.:

Dr. Rodolfo Galera

Médico Ortopedista e Traumatologista

CRM-PR 25278 RQE 25487

Reiner Enio Conrado Dunga

|                                                         |  |                                |  |
|---------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Guia de retorno!                                        |  |                                |  |
| Motivo do Retorno                                       |  |                                |  |
| Local de atendimento                                    |  | Endereço                       |  |
| Hospital Ortopédico de Londrina                         |  | Av. Bandeirantes               |  |
| Nº                                                      |  | Bairro                         |  |
| 1011                                                    |  | Vila Ipiranga                  |  |
| Telefone                                                |  | (43) 3379-2200 (43) 3379-2241  |  |
| Quem prestou primeiros socorros                         |  | Data                           |  |
| Geisa                                                   |  | 04/09/2024                     |  |
| Testemunha da ocorrência                                |  | Telefone                       |  |
| Geisa                                                   |  | (44) 99754-0040                |  |
| Descrição                                               |  |                                |  |
| Durante atividade interna o aluno machucou o antebraço. |  |                                |  |
| O que aconteceu                                         |  | Partes do corpo                |  |
| Queda de mesmo nível                                    |  | Antebraço Esquerdo             |  |
| Data do Retorno                                         |  | Horário                        |  |
| 16/09/2024                                              |  | 16:05:50                       |  |
| Local                                                   |  | Atividade                      |  |
| Quadra                                                  |  | Deslocamento interno           |  |
| Autorização de Retorno                                  |  |                                |  |
| Aluno: Otávio Geremias Martins da Silva Santos          |  | Nº da Carteira: 4.28.7774      |  |
| Instituição: Colégio Adventista de Londrina             |  | Data de Nascimento: 31/12/2012 |  |
| Nº da Guia: 20670.001                                   |  | ama                            |  |

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....

OTAVIO GEREMIAS MARTINS DA SILVA SANTOS

PRONTUÁRIO ... 0857910

Data de Nascimento...

31/12/2012

Idade... 11 anos

Convenio.....

COLEGIO ADVENTISTA SUL BR

Sector... CONSULTÓRIOS

Sexo.....

Masculino

Estado Civil... Solteiro(a)

RG / Docto.....

RG

CPF... 090.803.549-70

Endereço.....

RUA FLOR-DA-ESPERANÇA 84 - JARDIM ANA ELIZA

Cep... 86188-400

Cidade.....

CAMBE - PR

Especialidade.....

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....

RODOLFO GALERA

Triagem / Observação

FRP @

Prescrição Médica

Rx Pulo e: Ap+P

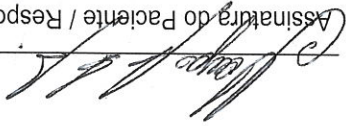
Exames/Diagnóstico

gálio for 2 y

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Rodolfo Galera  
Médico Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 35285 - RQE 25487

Assinatura do Paciente / Responsável



Paciente: OTAVIO GEREMIAS MARTINS DA SILVA SANTOS

Data do nascimento: 31/12/2012

Data do exame: 17/09/2024

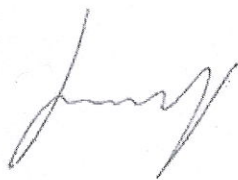
**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO**

**Análise:**

Fratura no processo estilóide da ulna.

Linha radioluciente no terço distal (metáfise) do rádio, face dorsal (fratura incompleta?).

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Marcella Francisco Brianezi  
Nº da Carteira: 4.28.7150  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 28/05/2012

Nº da Guia: 20036.001



| Data do Retorno |  | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|--|----------|---------|-------------------------|
| 12/09/2024      |  | 07:10:41 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu |  | Partes do corpo | Torção         |
|-----------------|--|-----------------|----------------|
|                 |  |                 | Torção Direita |

| Descrição                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| Durante a aula de Educação Física a aluna sofreu uma torção em seu tornozelo. |  |

| Testemunha da ocorrência |  | Telefone     |
|--------------------------|--|--------------|
| Reiner                   |  | 43 9976-5434 |
| Monitora Jaine           |  | 43 9976-5434 |

| Quem prestou primeiros socorros |  | Data       |
|---------------------------------|--|------------|
| Reiner                          |  | 19/08/2024 |

| Local de atendimento            |  | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|--|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina |  | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Motivo do Retorno |  |
|-------------------|--|
| Guia de retorno.  |  |

ORTOPÉDICO LONDRINA  
Tel.: (43) 3379-2200  
Fax: (43) 3379-2206  
E-mail: ortopedico@hospitalortopedico.com.br

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@clinicaadventista.org.br](mailto:assistencia@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@clinicaadventista.org.br](mailto:assistencia@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](mailto:curitiba.clinicaadventista.org.br)

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente..... MARCELLA FRANCISCO BRIANEZI PRONTUÁRIO .. 0857674

Data de Nascimento..: 28/05/2012 Idade..: 12 anos Data / Hora..: 12/09/2024 09:30

Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor.: CONSULTÓRIOS

Sexo.....: Feminino Estado Civil.: Solteiro(a) Telefone..: (43)98449-4204

RG / Docto.....: RG 142927390 CPF..: 030.456.079-00

Endereço.....: RUA DOM PEDRO II, 470 - JARDIM PRESIDENTE Cep.: 86061-332

Cidade.....: LONDRINA - PR

Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....: RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

*[Handwritten signature]*

Prescrição Médica

Exames/Diagnóstico

22

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

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

*[Handwritten signature]*

235586

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Bueno Monteiro  
Nº da Carteira: 4.28.7361  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 20/09/2013  
Nº da Guia: 21103



| Data da Ocorrência |  | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|--|----------|-------|--------------------------|
| 18/09/2024         |  | 15:37:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu |  | Partes do corpo | Torção |
|-----------------|--|-----------------|--------|
|                 |  | Mão Direita     |        |

| Descrição                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A aluna estava jogando volei mesa quando caiu e bateu a mãe na parte de ferro da mesa. |  |

| Testemunha da ocorrência |  | Telefone     |
|--------------------------|--|--------------|
| Reiner                   |  | 43 9976-5434 |
| Reiner                   |  | 43 9976-5434 |

| Quem prestou primeiros socorros |  | Data       |
|---------------------------------|--|------------|
| Monitora Jaine                  |  | 18/09/2024 |

| Local de atendimento            |  | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|--|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina |  | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A aluna estava jogando volei mesa quando caiu e bateu a mãe na parte de ferro da mesa. |  |

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DE LONDRINA LTDA  
CNPJ: 75.225.425/0001-06

Ass.:

Reiner Enio Conrado Dunga

Dr. Roberto G. Gossardelli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32.428 TEQ 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: [assistencia medica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br)



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente..... GIOVANA BUENO MONTEIRO  
Data de Nascimento..: 20/09/2013 Idade...: 10 anos  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor.: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Feminino Estado Civil.: Solteiro(a) Telefone...: (43)98824-5167  
RG / Docto.....: 5002423183 CPF...: 118.287.459-28  
Endereço.....: RUA TAKABUMI MURATA 550 CASA 55 - GLEBA FAZENDA PALHANO...: 86055-580  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: ROBERTO GRANGE GASPARELLI

Triagem / Observação

trauma no joelho

Prescrição Médica

Rx joelho 3 RCP  
Rx mão 3 RPT

Exames/Diagnóstico

contund

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

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

gabriel

Paciente: GIOVANA BUENO MONTEIRO  
Data do nascimento: 20/09/2013  
Data do exame: 18/09/2024

**RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO**

**Análise:**

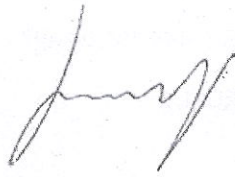
Estruturas ósseas íntegras.  
Espaços articulares preservados.  
Tecidos moles sem alterações.  
Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

**RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA**

**Análise:**

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

Dr. Fábio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Danilo Yoshitami de Lima Ferreira  
Nº da Carteira: 4.28.7299  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 30/05/2007

Nº da Guia: 21457



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 26/09/2024         | 11:07:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo | Queda de mesmo nível |
|-----------------|-----------------|----------------------|
|                 |                 | Tornozelo Esquerdo   |

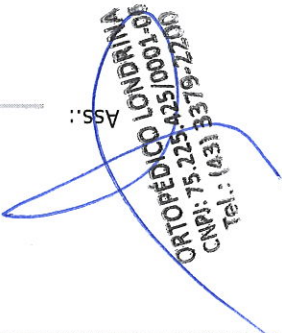
| Descrição                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando basquete quando sofreu uma torção no tornozelo esquerdo. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Reiner                          | 26/09/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando basquete quando sofreu uma torção no tornozelo esquerdo. |



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](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Dr. Amora R. Curcio  
MÉDICO  
CRM/PR 43040



(Cons 236066) 768939

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: DANILLO YOSHITAMI DE LIMA FERREIRA  
Data de Nascimento...: 30/05/2007 Idade...: 17 anos  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99910-7481  
RG / Docto.....: 52293391 CPF...: 935.210.309-20  
Endereço.....: JOAQUIM MURTINHO, 458 - NOVO SABARA Cep...: 86100-000  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: AMON RAMYSES RODRIGUES CURCIO

Triagem / Observação

Enferme fornecido @ hoje.

Prescrição Médica

2x fornecido @ 17+7  
2x fornecido @ 17+7+0

Exames/Diagnóstico

Atine + Gelo  
Ref ci sup.

Dr. Amon R. Curcio  
MÉDICO  
CRM/PR 41040

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

x *Assinatura do Paciente / Responsável*

Paciente: **DANILO YOSHITAMI DE LIMA FERREIRA**  
Data do nascimento: 30/05/2007  
Data do exame: 26/09/2024

**RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO**

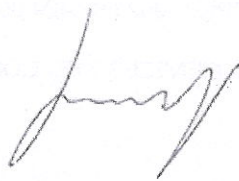
**Análise:**

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: Isaac Oliveira Egami  
 Nº da Carteira: 4.28.6490  
 Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
 Data de Nascimento: 18/10/2011

Nº da Guia: 21483



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 26/09/2024         | 17:15:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu      | Partes do corpo   |
|----------------------|-------------------|
| Queda de mesmo nível | Tornozelo Direito |

| Descrição                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula de Educação Física o aluno sofreu uma torção em seu tornozelo direito. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Reiner                          | 26/09/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula de Educação Física o aluno sofreu uma torção em seu tornozelo direito. |

Ass.:

*[Handwritten signature]*

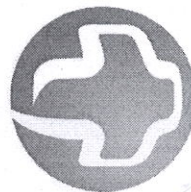
Reiner Enio Conrado Dunga

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](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Dr. Ammon R. Curteb  
 CRM: 41040  
 M.D.C.

*[Handwritten signature]* X



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: ISAAC OLIVEIRA EGAMI  
Data de Nascimento..: 18/10/2011 Idade..: 12 anos  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor..: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Masculino Estado Civil..: Outros Telefone..: (43)98811-0362  
RG / Docto.....: RG CPF..: 447.103.778-12  
Endereço.....: AV DAS AMERICAS, 100 - Cep..: -  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: AMON RAMYSES RODRIGUES CURCIO

Triagem / Observação

Enferse fornecido ① hoje.

Prescrição Médica

Robocort  
A.N.T + Solu  
P.O. 100 -  
P.O. 100 -

Exames/Diagnóstico

Px fornecido ① AP+P

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Amon R. Curcio  
MÉDICO  
CRM/PR 4040

Assinatura do Paciente / Responsável

x  
Lupato

Paciente: ISAAC OLIVEIRA EGAMI

Data do nascimento: 18/10/2011

Data do exame: 26/09/2024

## RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

### Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Observação: Linha radiolúcida na base do 1º metatarso (Fratura?). Recomenda-se realização de raio-x do pé.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Gomes  
Nº da Carteira: 4.28.7438  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 22/09/2015  
Nº da Guia: 21565



|                    |          |       |           |                          |
|--------------------|----------|-------|-----------|--------------------------|
| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade | Intervalo (Ex.: recreio) |
|                    |          |       |           |                          |
| 30/09/2024         | 10:52:00 | Pátio |           |                          |

|                 |                 |                                                                |
|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| O que aconteceu | Partes do corpo | Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) |
|                 |                 |                                                                |
|                 |                 | Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda                             |

|           |                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição | O aluno estava jogando fute mesa, de modo que a bola atingiu o seu dedo, o que levou a um trauma. |
|           |                                                                                                   |

|                          |          |              |
|--------------------------|----------|--------------|
| Testemunha da ocorrência | Telefone | Monitor      |
|                          |          | Monitor      |
|                          |          | 43 9976-5434 |
|                          |          | 43 9976-5434 |

|                                 |      |            |
|---------------------------------|------|------------|
| Quem prestou primeiros socorros | Data | Reiner     |
|                                 |      | 30/09/2024 |

|                      |          |    |                  |                |
|----------------------|----------|----|------------------|----------------|
| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro           | Telefone       |
|                      |          |    |                  |                |
|                      |          |    | Vila Ipiranga    | (43) 3379-2200 |
|                      |          |    | Av. Bandeirantes | (43) 3379-2241 |

|             |                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observações | O aluno estava jogando fute mesa, de modo que a bola atingiu o seu dedo, o que levou a um trauma. |
|             |                                                                                                   |

Ass.:

Dr. Carlos Scorsone  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 44137, RQE 27128

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: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)



Paciente: **RAFAEL GOMES**

Data do nascimento: 22/09/2015

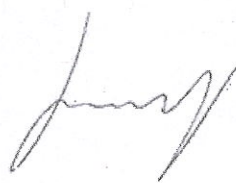
Data do exame: 30/09/2024

**RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA**

**Análise:**

Fratura na base da falange média do 3º dedo.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Gonçalves Lopes  
Nº da Carteira: 4.28.6678  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 07/02/2013  
Nº da Guia: 21135



| Data da Ocorrência |  | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|--|----------|---------|-------------------------|
| 19/09/2024         |  | 08:18:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu |  | Partes do corpo | Pé Direito |
|-----------------|--|-----------------|------------|
| Torção          |  |                 |            |

| Descrição                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A aluna estava na aula de Educação Física quando esbarrou numa colega e torceu o pé. |  |

| Testemunha da ocorrência |  | Telefone     |
|--------------------------|--|--------------|
| Reiner                   |  | 43 9976-5434 |
| Reiner                   |  | 43 9976-5434 |

| Quem prestou primeiros socorros |  | Data       |
|---------------------------------|--|------------|
| Monitor Vitor                   |  | 19/09/2024 |

| Local de atendimento            |  | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|--|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina |  | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A aluna estava na aula de Educação Física quando esbarrou numa colega e torceu o pé. |  |

Ass.:

*[Handwritten signature]*

Reiner Enio Conrado Dunga

CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DE LONDRINA LTDA  
CNPJ: 75.225.425/0001-06

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](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....

GABRIELLY GONCALVES LOPES

PRONTUÁRIO ... 0858098

Data de Nascimento..

07/02/2013

Idade.. 11 anos

Convênio.....

COLEGIO ADVENTISTA SUL BR

Sector.. PRONTO SOCORRO

Sexo.....

Feminino

Estado Civil.. Solteiro(a)

RG / Docto.....

MENOR

CPF.. 128.383.369-75

Endereço.....

RUA CARLOS MENOLLI 595 - MARIA LÚCIA

Cep.. 86072-310

Cidade.....

LONDRINA - PR

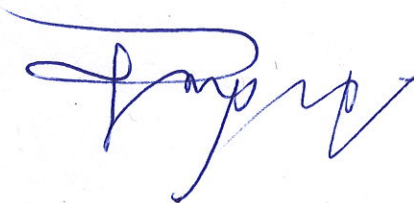
Especialidade.....

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....

RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação



Prescrição Médica



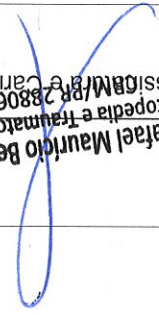
Exames/Diagnóstico

Dr. Rafael Maurício Beletato

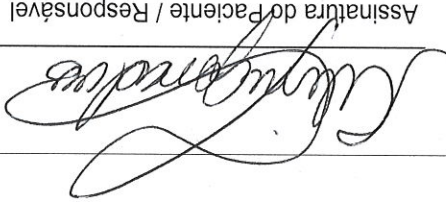
Ortopedia e Traumatologia

CRM/PR 28806

Assistente de Cirurgia Médico



Assinatura do Paciente / Responsável

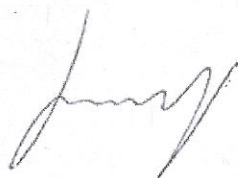


Paciente: GABRIELLY GONCALVES LOPES  
Data do nascimento: 07/02/2013  
Data do exame: 19/09/2024

**RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO (HÁLUX)**

**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: Ian Nobrega da Silva  
Nº da Carteira: 4.28.6212  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 02/10/2008  
Nº da Guia: 20988



|                         |           |            |
|-------------------------|-----------|------------|
| Data da Ocorrência      |           | 16/09/2024 |
| Horário                 | 10:52:00  | Ginásio    |
| Local                   | Atividade |            |
| Aula de educação física |           |            |

|                      |  |                 |
|----------------------|--|-----------------|
| O que aconteceu      |  | Partes do corpo |
| Queda de mesmo nível |  | Pé Direito      |

|           |  |                                                                           |
|-----------|--|---------------------------------------------------------------------------|
| Descrição |  | Durante a aula de Educação Física o aluno sofreu uma torção no tornozelo. |
|-----------|--|---------------------------------------------------------------------------|

|                          |  |              |
|--------------------------|--|--------------|
| Testemunha da ocorrência |  | Telefone     |
| Professor Mário          |  | 43 9976-5434 |
| Professor Mário          |  | 43 9976-5434 |

|                                 |  |            |
|---------------------------------|--|------------|
| Quem prestou primeiros socorros |  | Data       |
| Coordenador Reiner              |  | 16/09/2024 |

|                                 |  |                  |      |               |                                  |
|---------------------------------|--|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Local de atendimento            |  | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
| Hospital Ortopédico de Londrina |  | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

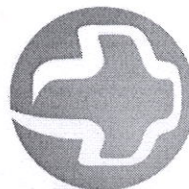
|             |  |                                                                           |
|-------------|--|---------------------------------------------------------------------------|
| Observações |  | Durante a aula de Educação Física o aluno sofreu uma torção no tornozelo. |
|-------------|--|---------------------------------------------------------------------------|

Ass.:

Reiner Enio Conrado Dunga

Dr. Bruno Zarpelon  
Ortopedista  
CRM-PR 45.764

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)



Ficha de Atendimento Ambulatorial  
Ficha Cadastral

Paciente.....: IAN NOBREGA DA SILVA  
Data de Nascimento...: 02/10/2008 Idade...: 15 anos  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99607-4499  
RG / Docto.....: 150711444 CPF...: 161.006.249-31  
Endereço.....: AVENIDA ISALTINO GONÇALVES MENDES, 66 - MILTON GAVETTDep...: 86078-130  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: BRUNO ZARPELON

Triagem / Observação

Exame de Tomografia @ hq

Prescrição Médica

RX de Tomografia @ AP + P

Exames/Diagnóstico

Dr. Bruno Zarpelon

Dr. Bruno Zarpelon  
Ortopedista  
CRM-PR 45.764  
Assinatura e Carimbo Médico

X. Sampaio Kavan Medeiros  
Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: IAN NOBREGA DA SILVA  
Data do nascimento: 02/10/2008  
Data do exame: 16/09/2024

**RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO**

**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: Otávio Geremias Martins da Silva Santos  
Nº da Carteira: 4.28.7774  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina

Data de Nascimento: 31/12/2012

Nº da Guia: 20670



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade            |
|--------------------|----------|--------|----------------------|
| 04/09/2024         | 16:18:00 | Quadra | Deslocamento interno |

| O que aconteceu      | Partes do corpo    |
|----------------------|--------------------|
| Queda de mesmo nível | Antebraço Esquerdo |

| Descrição                                               |
|---------------------------------------------------------|
| Durante atividade interna o aluno machucou o antebraço. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Geisa                    | (44) 99754-0040 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Geisa                           | 04/09/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno foi atendido pela equipe do Colégio e encaminhado para avaliação médica. |

Ass.:  
Dr. Roberto G. Gasparelli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-P: 32.428 TEOT +33.339

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: [assistencia medica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br)



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: OTAVIO GEREMIAS MARTINS DA SILVA SANTOS PRONTUÁRIO ... 0857910  
Data de Nascimento...: 31/12/2012 Idade...: 11 anos Data / Hora...: 04/09/2024 16:49  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Solteiro(a) Telefone...: (43)98492-1928  
RG / Docto.....: RG CPF...: 090.803.549-70  
Endereço.....: RUA FLOR-DA-ESPERANÇA 84 - JARDIM ANA ELIZA Cep...: 86188-400  
Cidade.....: CAMBE - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: ROBERTO GRANGE GASPARELLI

Triagem / Observação

Para exame

Prescrição Médica

la paciente @  
data guando 22.09  
@ PGP

Exames/Diagnóstico

Fígado normal

Assinatura e Carimbo Médico

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

Assinatura do Paciente / Responsável

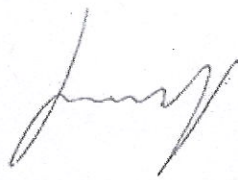
Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: OTAVIO GEREMIAS MARTINS DA SILVA SANTOS  
Data do nascimento: 31/12/2012  
Data do exame: 04/09/2024

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO**

**Análise:**

Fratura no processo estilóide da ulna.  
Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Julia Marques  
Nº da Carteira: 4.28.6373  
Instituição: Colégio Adventista de Londrina  
Data de Nascimento: 15/02/2014

Nº da Guia: 21163



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 19/09/2024         | 15:15:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo      | Torção |
|-----------------|----------------------|--------|
|                 | 2º Dedo Mão Esquerda |        |

| Descrição                                                 |
|-----------------------------------------------------------|
| Durante a Educação Física torceu o dedo jogando basquete. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone     |
|--------------------------|--------------|
| Professor Willian        | (33) 73-6200 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Jai                             | 19/09/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Durante a Educação Física torceu o dedo jogando basquete, a mãe foi informada. |

Dr. Bruno Zarpelon  
Ortopedista  
CRM-PR 45.764

Ass.:

Geisa C. Melo

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DE LONDRINA LTDA  
CNPJ: 75.225.425/0001-06

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](mailto:curitiba.clinicaadventista.org.br)

|                                          |                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Ficha de Atendimento Ambulatorial</b> |                                       |
| Ficha Cadastral                          |                                       |
| Paciente.....                            | MARIA JULIA MARQUES                   |
| Data de Nascimento..                     | 15/02/2014                            |
| Idade..                                  | 10 anos                               |
| Convenio.....                            | COLEGIO ADVENTISTA SUL BR             |
| Sexo.....                                | Feminino                              |
| RG / Docto.....                          | 144297180                             |
| CPF..                                    | 119.847.059-38                        |
| Endereço.....                            | RUA SEBASTIÃO ROBERTO, 385 - COLUMBIA |
| Cidade.....                              | LONDRINA - PR                         |
| Especialidade.....                       | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA             |
| Médico.....                              | BRUNO ZARPELON                        |

| Triagem / Observação | |
| Prescrição Médica | |
| Exames/Diagnóstico | |
| Assinatura e Carimbo Médico | |

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Médico

Contúrio

72 dias de clareamento

PX de mto @ AP + D. B. + P de 2º d. de

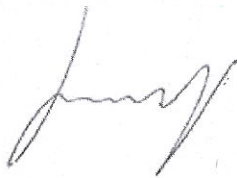
Prescrição em 2º d. de mto @ B.

Paciente: MARIA JULIA MARQUES  
Data do nascimento: 15/02/2014  
Data do exame: 19/09/2024

**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