

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Romano Araújo
Nº da Carteira: 4.28.7799
Instituição: Colégio Adventista de Londrina

Data de Nascimento: 31/07/2017

Nº da Guia: 15758

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2024	12:00:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Torceu o pé durante a Atividade no Playground.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Beta	(43) 3373-6200
Prof. Beta	(43) 3373-6200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Josi	07/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Torceu o pé durante a Atividade no Playground.

Ass.:

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: 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

222230
Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: **Davi Romano Araújo (7799)** Ano: **2024** Data Matrícula: **10/12/2023**
Curso: 1º Ano - Ensino Fundamental Turma: EF1MA
Sexo: M Data Nascimento: 31/07/2017 Nacionalidade: Brasileira Turno: M
Naturalidade: Londrina UF: PR Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua Trento, 167 Complemento: Bl 03 Cm 05 Ap 210
Bairro: Jardim Montecatini Cidade: Cambé UF: PR CEP: 86186-190
Cert. Nascimento: 080614 01 55 2017 1 00237 020 0148954 58
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: 2º Ofício de Reg. Civil e 7º Tab. Notas
Cert. Nascimento Cidade: Londrina Cert. Nascimento UF: PR
Identidade: O.Exp: UF: Data: CPF: 133684069-22 INEP
E-Mail: Cor/ Raça: Branca Religião: Adventista do Sétimo Dia
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: 43996610801 | Celular: 43996981058 |
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 047265989-88 Nome: Hebert dos Santos Araujo Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 15/04/1983 Estado Civil: Casado Identidade: 802844799 O. Exp: SESP UF: pr Data Emissão: 18/09/2003
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Trento, 167
Complemento: Bl 03 Cm 05 Ap Bairro: Jardim Montecatini Cidade: Cambé UF: PR CEP: 86186-190
Cx. Postal: E-Mail: ebinho2003@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia Igreja:
Telefones: Celular: 43996610801 |

Dados da Mãe

CPF: 083013389-54 Nome: Taise Romano Matias Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 12/04/1990 Estado Civil: Casado Identidade: 10376092-5 O. Exp: SESP UF: pr Data Emissão: 11/01/2019
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Trento, 167
Complemento: Bl 03 Cm 05 Ap Bairro: Jardim Montecatini Cidade: Cambé UF: PR CEP: 86186-190
Cx. Postal: E-Mail: Religião: Adventista do Sétimo Dia Igreja:
Telefones: Celular: 43996981058 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 047265989-88 Nome: Hebert dos Santos Araujo Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 15/04/1983 Estado Civil: Casado Identidade: 802844799 O. Exp: SESP UF: pr Data Emissão: 18/09/2003
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Trento, 167
Complemento: Bl 03 Cm 05 Ap Bairro: Jardim Montecatini Cidade: Cambé UF: PR CEP: 86186-190
Cx. Postal: E-Mail: ebinho2003@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia Igreja:
Telefones: Celular: 43996610801 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 047265989-88 Nome: Hebert dos Santos Araujo Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 15/04/1983 Estado Civil: Casado Identidade: 802844799 O. Exp: SESP UF: pr Data Emissão: 18/09/2003
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Trento, 167
Complemento: Bl 03 Cm 05 Ap Bairro: Jardim Montecatini Cidade: Cambé UF: PR CEP: 86186-190
Cx. Postal: E-Mail: ebinho2003@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia Igreja:
Telefones: Celular: 43996610801 |

Deferimento

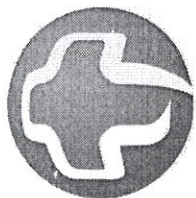
Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

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

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

Responsável



HOSPITAL
ORTOPÉDICO
DE LONDRINA

PA

(Cons 222230) 774084

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: DAVI ROMANO ARAUJO PRONTUÁRIO ..: 0855461
Data de Nascimento..: 31/07/2017 Idade..: 6 anos Data / Hora..: 07/03/2024 12:40
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor..: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil..: Outros Telefone..: (43)99698-1058
RG / Docto.....: 0 CPF..: 133.684.069-22
Endereço.....: RUA TRENTA 167 - JARDIM MONTECATINI Cep..: 86180-000
Cidade.....: CAMBE - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

trauma em tornozelo Esq.

Prescrição Médica

Ex/Pli - Eq ATR
Fonogelato ATR

Exames/Diagnóstico

entorse de tornozelo Esq.

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

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **DAVI ROMANO ARAUJO**
Data do nascimento: 31/07/2017
Data do exame: 07/03/2024

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

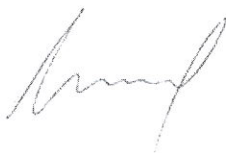
Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR