Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **17/10/2021**

Nome: **Danilo Yoshitami de Lima Ferreira (7299)** Curso: **1º Ano - Ensino Médio** Turma: **EM1MA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **30/05/2007** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Joaquim Murтинho, 458** Complemento:
Bairro: **Jardim Novo Sabará** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86066-030**
Cert. Nascimento: **07988901552007100399397014492172**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício de Re. Civil e 6º Tab. de Notas**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: O.Exp: UF: Data: CPF: **078865339-33** INEP **121379105004**
E-Mail: **andreluis@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Outras**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Residencial: **4333574649** | Celular: **43999107481** | Celular: **43999344530** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**

Dados do Pai

CPF: **005225699-51** Nome: **Andre Luis Soares Ferreira** Naturalidade: **Bela Vista Paraiso - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **17/08/1975** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6651109-0** O. Exp: **SESP** UF: **pr** Data Emissão: **09/12/2010**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Joaquim Murтинho, 458**
Complemento: Bairro: **Jardim Novo Sabará** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86066-030**
Cx. Postal: E-Mail: **andreluis@gmail.com** Religião: **Outras**
Telefones: Residencial: **4333574649** | Celular: **43999344530** |

Dados da Mãe

CPF: **935210309-20** Nome: **Fernanda Yoshitami de Lima** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **14/08/1972** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5229339-1** O. Exp: **ssp** UF: **pr** Data Emissão: **18/02/1988**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Joaquim Murтинho, 458**
Complemento: Bairro: **Jardim Novo Sabará** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86066-030**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Outras**
Telefones: Residencial: **4333574649** | Celular: **43999107481** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **935210309-20** Nome: **Fernanda Yoshitami de Lima** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **14/08/1972** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5229339-1** O. Exp: **ssp** UF: **pr** Data Emissão: **18/02/1988**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Joaquim Murтинho, 458**
Complemento: Bairro: **Jardim Novo Sabará** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86066-030**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Outras**
Telefones: Residencial: **4333574649** | Celular: **43999107481** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **935210309-20** Nome: **Fernanda Yoshitami de Lima** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **14/08/1972** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5229339-1** O. Exp: **ssp** UF: **pr** Data Emissão: **18/02/1988**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Joaquim Murтинho, 458**
Complemento: Bairro: **Jardim Novo Sabará** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86066-030**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Outras**
Telefones: Residencial: **4333574649** | Celular: **43999107481** |

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: 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: 8893

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2022	09:12:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava em atividade educação física ocorrendo choque entre ele e outro colega.

Testemunha da ocorrência

Mario Alfredo Zimmermann

Telefone

9660-0053

Quem prestou primeiros socorros

Mario Alfredo Zimmermann

Data

07/11/2022

Local de atendimento

Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina

Endereço

Rua Engenheiro Omar Rupp

Nº

550

Bairro

Londrilar

Telefone

(43) 3379-2200
(43) 3379-2241

Observações

Ao término da atividade o aluno foi para sala de aula percebendo que o dedo esta inchando foi atendido pelo coordenador Marcio e encaminhado para atendimento no hospital, foi comunicado a mãe por telefone.

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: <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

0850349 - PA

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: **DANILO YOSHITAMI DE LIMA FERREIRA**

Data de Nascimento...: 30/05/2007

Idade...: 15(A) 5(M) 8(D)

Data / Hora...: 07/11/2022 10:19:00

Convênio.....: **COLEGIO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**

Setor...: **PRONTO SOCORRO**

Sexo.....: **MASCULINO**

Estado Civil...:

RG..... 52293391

CPF...: 93521030920

Endereço..... RUA

JOAQUIM MURTINHO

Cep...:

Cidade..... LONDRINA

Telefone...:(43)3357-4649

Especialidade... **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Médico..... **CARLOS TOBIAS SCORTEGAGNA**

Triagem / Observação

Trauma mão DTA.

Prescrição Médica

Re mão DTA. AP
Re perfil 1º ADD.

Exames / Diagnóstico

Dr. Carlos Scortegagna
Ortopedia e Traumatologia
CUIPR 44.124/ROE 27123

Dr. Carlos Scortegagna
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-OR 44.124/TEOT 16.285

Assinatura e Carimbo Médico

Fernando Yoshitami de Lima

Assinatura do Paciente / Responsável