

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emanuel Kuzminski Beltrame
Nº da Carteirinha: 4.28.5622
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 19/03/2010

Nº da Guia: 14693

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/11/2023	16:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando vôlei e torceu o dedo com o impacto

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mario Alfredo Zimmermann	(43) 9660-0053

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jaine Santos Ferreira	20/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Av. Bandeirantes	101 1	Vila Ipiranga	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações
Logo após ser atendido o aluno foi encaminhado ao setor médico para ser melhor avaliado

consulta - 110,00
Rx mão - 37,66

Ass.: _____

Marcio Devalmir Dos Santos 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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **14/09/2022**

Nome: **Emanuel Kuzminski Beltrame (5622)**

Curso: **8º Ano - Ensino Fundamental**

Turma: **EF8TA**

Sexo: **M** Data Nascimento: **19/03/2010**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **T**

Naturalidade: **Londrina**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Avenida Luigi Amorese, 6772**

Complemento: **casa**

Bairro: **Jd. Leonor**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR** CEP: **86071-020**

Cert. Nascimento: **000**

Cert. Nascimento Livro:

Cert. Nascimento Folha:

Cert. Nascimento Termo:

Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício de Reg. Civil - 6º Ofício de Notas**

Cert. Nascimento Cidade: **PR**

Cert. Nascimento UF: **PR**

Identidade:

O.Exp:

UF:

Data:

CPF:

INEP **124336445507**

E-Mail: **christianekuzminski@hotmail.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religiao: **Evangélica**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: **43991387234** | Celular: **43991387766** |

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **559075049-00** Nome: **Paulo Ricardo Ribeiro Beltrame**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **10/11/1964** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **1741989**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **08/07/2014**

Grau de Instrução: **Superior incompleto**

Endereço: **Avenida Luigi Amorese, 6772**

Complemento:

Bairro: **Jd. Leonor**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86071-020**

Cx. Postal:

E-Mail: **prbeltrame@hotmail.com**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Comercial: **33572050** | Celular: **43991387766** |

Dados da Mãe

CPF: **029857209-58** Nome: **Christiane Aparecida Kuzminski Beltrame**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **19/09/1978** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **7.037.107-3**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **09/04/2009**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Avenida Luigi Amorese, 6772**

Complemento:

Bairro: **Jd. Leonor**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86071-020**

Cx. Postal:

E-Mail: **christiane@kuzminski.com.br**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Celular: **43991387234** | Celular: **43991387766** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **029857209-58** Nome: **Christiane Aparecida Kuzminski Beltrame**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **19/09/1978** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **7.037.107-3**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **09/04/2009**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Avenida Luigi Amorese, 6772**

Complemento:

Bairro: **Jd. Leonor**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86071-020**

Cx. Postal:

E-Mail: **christiane@kuzminski.com.br**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Celular: **43991387234** | Celular: **43991387766** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **029857209-58** Nome: **Christiane Aparecida Kuzminski Beltrame**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **19/09/1978** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **7.037.107-3**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **09/04/2009**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Avenida Luigi Amorese, 6772**

Complemento:

Bairro: **Jd. Leonor**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86071-020**

Cx. Postal:

E-Mail: **christiane@kuzminski.com.br**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Celular: **43991387234** | Celular: **43991387766** |

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

Dr. Roberto Galvão
Diretor Geral do Colégio Adventista de Londrina



HOSPITAL
ORTOPÉDICO
DE LONDRINA

PA

(Cons 215277) 772812

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: EMANUEL KUZMINSKI BELTRAME PRONTUÁRIO ...: 0854180
Data de Nascimento...: 19/03/2010 Idade...: 13 anos Data / Hora...: 21/11/2023 08:31
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Solteiro(a) Telefone...: (43)99138-7234
RG / Docto.....: 164509907 CPF...: 095.276.369-74
Endereço.....: AVENIDA LUIGI AMORESE,6772 - LEONOR Cep...: 86071-020
Cidade.....: LONDRINA - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RODOLFO GALERA

Triagem / Observação

Contusões 1º abd, 9

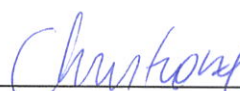
Prescrição Médica

Rx 1º SDD: Ap + P

Exames/Diagnóstico

SO
Seto AUV

Dr. Rodolfo Galera
Médico Ortopedista e Traumatologia
CRM-PR 35288 - ROE 25487
Assinatura e Carimbo Médico

x 
Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **EMANUEL KUZMINSKI BELTRAME**

Data do nascimento: 19/03/2010

Data do exame: 21/11/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA (POLEGAR)

Análise:

Linha radioluciente na base da falange distal do polegar (Fratura Salter-Harris 1?).

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR