

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Pedro Romagnolli D' Agostini
Nº da Carteirinha: 4.28.5479
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 13/05/2006

Nº da Guia: 11597

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2023	10:29:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com a bola de basquete	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Durante o intervalo o aluno estava jogando basquete e machucou o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcio Barbo	44998826962

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Rua Engenheiro Omar Rupp	550	Londrilar	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações
Após ser atendido o aluno foi encaminhado ao setor médico

Ass.:

Marcio Devalmir Dos Santos Barbo

ORTOPÉDICO LONDRINA
CNPJ: 75.225.425/0001-06
Tel.: (43) 3379-2200

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: **29/09/2022**

Nome: **João Pedro Romagnolli D' Agostini (5479)**

Curso: **2ª Ano - Ensino Médio**

Turma: **EM2MA**

Sexo: **M**

Data Nascimento: **13/05/2006**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **M**

Naturalidade: **Londrina**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Rua Café Mooca, 604**

Complemento:

Bairro: **Jd Parati**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR** CEP: **86081-250**

Cert. Nascimento: **140483**

Cert. Nascimento Livro: **A-392**

Cert. Nascimento Folha: **159**

Cert. Nascimento Termo: **140483**

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

Cert. Nascimento Cidade: **Londrina**

Cert. Nascimento UF: **PR**

Identidade: **13.209.725-9**

O.Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data: **07/01/2011**

CPF: **011608289-54** INEP **119933515232**

E-Mail: **sromagnolli22@gmail.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religiao: **Católica**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Comercial: **4321051360** | Residencial: **4333272501** | Celular: **43991128210** | Celular: **43991432391** |

Pode sair sozinho?

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **727178589-20** Nome: **Valdecir D' Agostini**

Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **16/03/1971**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **4.923.741-3**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **04/02/1987**

Grau de Instrução: **Superior incompleto**

Endereço: **Rua Café Mooca, 604**

Complemento:

Bairro: **Jd. Parati**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86081-250**

Cx. Postal:

E-Mail:

Religião: **Católica**

Telefones: Residencial: **4333272501** | Celular: **43984756940** |

Dados da Mãe

CPF: **879334209-82** Nome: **Solange Aparecida Romagnolli Pedro D'agostini** Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **22/07/1974**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **5959918-2**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **06/02/1990**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Café Mooca, 604**

Complemento:

Bairro: **Jd. Parati**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86081-250**

Cx. Postal:

E-Mail: **sromagnolli22@gmail.com**

Religião: **Católica**

Telefones: Comercial: **4321051360** | Residencial: **4333272501** | Celular: **43991128210** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **879334209-82** Nome: **Solange Aparecida Romagnolli Pedro D'agostini** Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **22/07/1974**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **5959918-2**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **06/02/1990**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Café Mooca, 604**

Complemento:

Bairro: **Jd. Parati**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86081-250**

Cx. Postal:

E-Mail: **sromagnolli22@gmail.com**

Religião: **Católica**

Telefones: Comercial: **4321051360** | Residencial: **4333272501** | Celular: **43991128210** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **879334209-82** Nome: **Solange Aparecida Romagnolli Pedro D'agostini** Naturalidade:

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **22/07/1974**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **5959918-2**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **06/02/1990**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Café Mooca, 604**

Complemento:

Bairro: **Jd. Parati**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86081-250**

Cx. Postal:

E-Mail: **sromagnolli22@gmail.com**

Religião: **Católica**

Telefones: Comercial: **4321051360** | Residencial: **4333272501** | Celular: **43991128210** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **29/09/2022 08:33:37**

☒ Deferido ☐ Indeferido

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

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

Autenticação:

86513986bb9022f5ab1405e9a7b75ce7

Solange Aparecida Romagnolli Pedro D'agostini

solange.dagostini@eaportal.org

Aceite em: **29/09/2022 08:33:37**



[Handwritten signature]

PA

(Cons 206481) 771118

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: JOAO PEDRO ROMAGNOLLI DE AGOSTINI PRONTUÁRIO ..: 0852484
Data de Nascimento...: 13/06/2006 Idade...: 16 anos Data / Hora...: 30/05/2023 11:52
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Solteiro(a) Telefone...: (43)99143-2391
RG / Docto.....: 132097259 CPF...: 011.608.289-54
Endereço.....: RUA CAFE MOOCA 604 - JD PARATI Cep...: 86000-000
Cidade.....: LONDRINA - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RODOLFO GALERA

Triagem / Observação

trauma do 4º ADP

Rx FM

Prescrição Médica

Rx 4º QDD: Ap+P+J
Tudo melhor 15/100
37

Exames/Diagnóstico

Rx 4º

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

Assinatura e Carimbo Médico

[Handwritten signature]

Assinatura do Paciente / Responsável

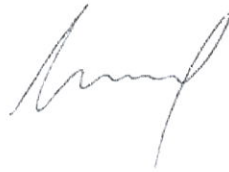
Paciente: **JOAO PEDRO ROMAGNOLLI DE AGOSTINI**
Data do nascimento: 13/06/2006
Data do exame: 30/05/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA (4º DEDO)

Análise:

Fratura na base da falange média do 4º dedo.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR