

207373

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Emilia Bernardo de Sá Pereira
Nº da Carteirinha: 4.28.7491
Instituição: Colégio Adventista de Londrina

**Data de Nascimento:** 10/04/2013**Nº da Guia:** 11991

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2023	11:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição

Durante a aula a aluno chocou-se com outro colega, ao cair bateu o cotovelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Renata Aparecida Felix	(43)99178-1756

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio Barbo	22/06/2023

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 atendida a aluna foi encaminhada ao setor médico

Ass.:

Marcio Devalmir Dos Santos Barbo

ORTOPÉDICO LONDRINA
CNPJ: 15.225.425/0001-06
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: **06/10/2022**

Nome: **Maria Emilia Bernardo de Sá Pereira (7491)** Curso: **4º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF4MA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **10/04/2013** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Alexander Graham Bell, 535** Complemento: **Casa 19**
Bairro: **Parque Jamaica** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-250**
Cert. Nascimento: **132733**
Cert. Nascimento Livro: **184A** Cert. Nascimento Folha: **31**
Cert. Nascimento Termo: **08061401552013100184031013273378**
Cert. Nascimento Cartório: **7º Tab de Notas 2º Ofício de Reg Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **15052785-6** O. Exp: **ssp** UF: **PR** Data: **21/07/2017** CPF: **134508429-35** INEP **130239445804**
E-Mail: **uniforme.pmg@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **WhatsApp: 43998434361 |**
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **918180879-87** Nome: **Gustavo Roberto de Sá Pereira Filho** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **19/11/1972** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **43650360** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **26/08/2021**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Alexander Graham Bell, 535**
Complemento: **Casa 19** Bairro: **Parque Jamaica** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-250**
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones: **WhatsApp: 43981185005 |**

Dados da Mãe

CPF: **264205838-70** Nome: **Patricia Antunes Bernardo** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **19/02/1976** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **9091824-9** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **03/02/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Alexander Graham Bell, 535**
Complemento: **Casa 19** Bairro: **Parque Jamaica** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-250**
Cx. Postal: E-Mail: **uniforme.pmg@gmail.com** Religião:
Telefones: **WhatsApp: 43998434361 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **264205838-70** Nome: **Patricia Antunes Bernardo** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **19/02/1976** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **9091824-9** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **03/02/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Alexander Graham Bell, 535**
Complemento: **Casa 19** Bairro: **Parque Jamaica** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-250**
Cx. Postal: E-Mail: **uniforme.pmg@gmail.com** Religião:
Telefones: **WhatsApp: 43998434361 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **264205838-70** Nome: **Patricia Antunes Bernardo** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **19/02/1976** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **9091824-9** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **03/02/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Alexander Graham Bell, 535**
Complemento: **Casa 19** Bairro: **Parque Jamaica** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86063-250**
Cx. Postal: E-Mail: **uniforme.pmg@gmail.com** Religião:
Telefones: **WhatsApp: 43998434361 |**

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

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

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

Responsável



HOSPITAL
ORTOPÉDICO
DE LONDRINA

(Cons 207373) 771268

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: MARIA EMILIA BERNARDO DE SA PEREIRA PRONTUÁRIO ..: 0852634
Data de Nascimento...: 10/04/2013 Idade...: 10 anos Data / Hora...: 22/06/2023 12:14
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Feminino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99843-4361
RG / Docto.....: 150527856 CPF...: 134.508.429-35
Endereço.....: ALEXANDER GRAGAM BELL, 535 CS 19 - PQ JAMAICA Cep...: -
Cidade.....: LONDRINA - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: RAFAEL MAURICIO BELETATO

Triagem / Observação

com Anest

Prescrição Médica

Rx Cateteres by SP+P
Rx Antibiótico by SP+P
Rx Bônus AP.

Exames/Diagnóstico

com Anest

DR. RAFAEL BELETATO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PR 28.806 - TEO 14425
ESPECIALIDADE - PÉ E TORN. OZELO

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **MARIA EMILIA BERNARDO DE SA PEREIRA**
Data do nascimento: 10/04/2013
Data do exame: 22/06/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Análise:

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

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Análise:

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

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Alteração na morfologia no ramo isquio-púbico direito (Sequelar? fise residual?).
Espaços articulares preservados.
Articulações sacro-ilíacas preservadas.
Sínfise púbica de aspecto habitual.


