

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Miranda Pedro
Nº da Carteirinha: 4.28.5840
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 02/02/2011

Nº da Guia: 14655

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2023	09:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Durante a aula o aluno correndo torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcio Barbo	(44) 99882-6962

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio Barbo	17/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Av. Bandeirantes	1011	Vila Ipiranga	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações
Após ser atendido o aluno foi encaminhado para o setor médico para ser melhor avaliado

Consulta - 110,00
Rx pe - 39,01
Rx tornozelo - 37,66
Rx inc. odontol - 15,06

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: **08/09/2022**

Nome: **Mateus Miranda Pedro (5840)**

Sexo: **M**

Data Nascimento: **02/02/2011**

Nacionalidade: **Brasileira**

Curso: **7º Ano - Ensino Fundamental**

Turma: **EF7MA**

Naturalidade: **Londrina**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Turno: **M**

Endereço: **Rua Caracas, 1120**

Complemento: **ap 205 and 02**

Bairro: **Santa Rosa**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR** CEP: **86050-070**

Cert. Nascimento: **Republica Federativa do Brasil**

Cert. Nascimento Livro:

Cert. Nascimento Folha:

Cert. Nascimento Termo:

Cert. Nascimento Cartório:

Cert. Nascimento Cidade:

Cert. Nascimento UF:

Identidade: **156850330**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data: **31/07/2019**

CPF: **125216779-22** INEP **128278550890**

E-Mail: **albercarneiro@outlook.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religião: **Evangélica**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Residencial: **4333270499** | Celular: **43991365300** | Celular: **43991479532** |

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **004245309-70**

Nome: **Alber Carneiro Pedro**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **12/02/1981**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8454782-4**

O. Exp: **SESP** UF: **PR**

Data Emissão: **26/06/1998**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Caracas, 1120**

Complemento: **ap 205 and 02**

Bairro: **Santa Rosa**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86050-070**

Cx. Postal:

E-Mail: **albercarneiro@outlook.com**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Residencial: **4333270499** | Comercial: **433380452** | Celular: **43991365300** |

Dados da Mãe

CPF: **040823959-03**

Nome: **Adriana Miranda Pedro**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **11/12/1982**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8157689-0**

O. Exp: **SESP** UF: **PR**

Data Emissão: **12/08/1997**

Grau de Instrução: **Ensino Médio completo**

Endereço: **Rua Caracas, 1120**

Complemento: **ap 205 and 02**

Bairro: **Santa Rosa**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86050-070**

Cx. Postal:

E-Mail: **adrianamirandapedro@msn.com**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Residencial: **4333270499** | Celular: **43991479532** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **004245309-70**

Nome: **Alber Carneiro Pedro**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **12/02/1981**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8454782-4**

O. Exp: **SESP** UF: **PR**

Data Emissão: **26/06/1998**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Caracas, 1120**

Complemento: **ap 205 and 02**

Bairro: **Santa Rosa**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86050-070**

Cx. Postal:

E-Mail: **albercarneiro@outlook.com**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Residencial: **4333270499** | Comercial: **433380452** | Celular: **43991365300** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **004245309-70**

Nome: **Alber Carneiro Pedro**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **12/02/1981**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8454782-4**

O. Exp: **SESP** UF: **PR**

Data Emissão: **26/06/1998**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Caracas, 1120**

Complemento: **ap 205 and 02**

Bairro: **Santa Rosa**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86050-070**

Cx. Postal:

E-Mail: **albercarneiro@outlook.com**

Religião: **Evangélica**

Telefones: Residencial: **4333270499** | Comercial: **433380452** | Celular: **43991365300** |

Deferimento

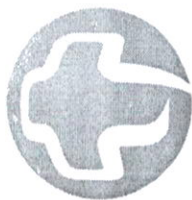
Data: **___/___/___**

☐ 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 215058) 762574

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha Cadastral

Paciente.....: MATEUS MIRANDA PEDRO PRONTUÁRIO ...: 0843992
Data de Nascimento...: 02/02/2011 Idade...: 12 anos Data / Hora...: 17/11/2023 10:04
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO
Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)3327-0499 (43)99147-9532
RG / Docto.....: 156850330 CPF...: 125.216.779-22
Endereço.....: CARACAS 1120 - SANTA ROSA Cep...: -
Cidade.....: LONDRINA - PR
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico.....: GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA

Triagem / Observação

Torção tornozelo / pé (E)

Prescrição Médica

R. tornozelo (E) A7/p
R. pé (E) A7/p / obl.

Orientações

Exames/Diagnóstico

Entorse tornozelo (E)

Dr. Guilherme J.M. Piovesana
CRM 30165

Assinatura e Carimbo Médico

Adriana m. Pedro

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **MATEUS MIRANDA PEDRO**
Data do nascimento: 02/02/2011
Data do exame: 17/11/2023

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

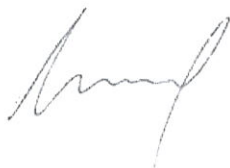
Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR