



Pcte DAVI BRIDI DOS SANTOS

DATA	PACIENTE	MÉDICO	PROCEDIMENTO	VALOR
14/09/2021	DAVI BRIDI DOS SANTOS	Dr.DEODATO	CONSULTA MÉDICA	R\$150,00
			TOTAL: 01UN	R\$150,00

ORTOCLIN
CNPJ: 04.856.713/0001-02
Av. José Siqueira, 376 - Ressacada
CEP - 88307-311 - Itajaí - SC
Fone: 47 3158-5300

ORTOCLIN ITAJAI – Rua José Siqueira, 376 – Ressacada – CEP 88.307-311 – Itajaí/SC
Telefone: (47) 3158-5300 – Email: <faturamento@ortoclinitajai.com.br>

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Itajaí
Ficha Cadastral / Matrícula

14/9

Dados do Aluno

Nome: **Davi Bridi dos Santos (4324)** Ano: **2021** Data Matrícula: **03/11/2020**
Sexo: **M** Data Nascimento: **06/08/2011** Curso: **4º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **B-T**
Naturalidade: **Balneário Camboriú** UF: **SC** Nacionalidade: **Brasileira** Estado Civil: **Solteiro** Turno: **T**
Endereço: **Rua Dr. Jose Bonifacio Malburg, 412** Complemento: **Ap 703**
Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88301-350**
Cert. Nascimento: **10737501552011100211257009597977**
Cert. Nascimento Livro: **A-211** Cert. Nascimento Folha: **257**
Cert. Nascimento Termo: **95979**
Cert. Nascimento Cartório: **Bel. Saulo Liberato Heusi**
Cert. Nascimento Cidade: **Itajaí**
Identidade: **7664074** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data: **24/03/2016** CPF: **125509249-16** INEP: **123771571811**
E-Mail: **tatibridisc@hotmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Outras**
Tipo de Sangue/Fator RH: **Convênio:** Nº:
Telefones: **Celular: 47996347152 |**
Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **Nome: Fabio Renato dos Santos**
Nascimento: **Estado Civil:** **Identidade:** **Naturalidade:**
Grau de Instrução: **O. Exp:** **UF:** **Nacionalidade:**
Complemento: **Endereço:** **Data Emissão:**
Cx. Postal: **Bairro:** **Cidade:** **UF:** **CEP:**
E-Mail: **Religião:**
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **975631530-04** Nome: **Tatiane Bridi**
Nascimento: **17/09/1979** Estado Civil: **Divorciado** Naturalidade: **Videira - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Grau de Instrução: **Superior completo** Identidade: **5070279301** O. Exp: **SJSII** UF: **RS** Data Emissão: **13/02/2015**
Complemento: **Ap 703** Endereço: **Rua Dr. Jose Bonifacio Malburg, 412**
Cx. Postal: **Bairro: Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88300-000**
E-Mail: **tatibridisc@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Residencial: 47 33192403 | Celular: 47996347152 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **975631530-04** Nome: **Tatiane Bridi**
Nascimento: **17/09/1979** Estado Civil: **Divorciado** Naturalidade: **Videira - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Grau de Instrução: **Superior completo** Identidade: **5070279301** O. Exp: **SJSII** UF: **RS** Data Emissão: **13/02/2015**
Complemento: **Ap 703** Endereço: **Rua Dr. Jose Bonifacio Malburg, 412**
Cx. Postal: **Bairro: Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88300-000**
E-Mail: **tatibridisc@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Residencial: 47 33192403 | Celular: 47996347152 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **975631530-04** Nome: **Tatiane Bridi**
Nascimento: **17/09/1979** Estado Civil: **Divorciado** Naturalidade: **Videira - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Grau de Instrução: **Superior completo** Identidade: **5070279301** O. Exp: **SJSII** UF: **RS** Data Emissão: **13/02/2015**
Complemento: **Ap 703** Endereço: **Rua Dr. Jose Bonifacio Malburg, 412**
Cx. Postal: **Bairro: Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88300-000**
E-Mail: **tatibridisc@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Residencial: 47 33192403 | Celular: 47996347152 |**

Colégio Adventista de Itajaí

CNPJ: **76.726.884/0086-17**

Educação Infantil - Parecer 041/2013

Ensino Fundamental - 9 anos (Lei 11274/2006)

EF. 1º. ao 5º. ano - Portaria 161 de 12/09/1984

EF. 6º. ao 9º. ano - Parecer 175 de 06/09/2005

Ensino Médio - Parecer 266 de 10/10/2006

Rua Brusque, 228 - Centro - Itajaí - SC

Secretário(a) - Ato nº Reg. Ata 2018-122 CEP 88303-000

Responsável

Deferimento

Data: **14 SET 2021**
[] Deferido [] Indeferido

Sebastião Antonio Damasceno Filho
Administrador Escolar - Ato nº Reg. Ata
2019-23

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Bridi dos Santos
Nº da Carteira: 7.51.4324
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí



Data de Nascimento: 06/08/2011

Nº da Guia: 3821

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/09/2021	15:20:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluno estava correndo, tropeçou em um colega e caiu batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ailton	(47) 3046-9300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rafael	14/09/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Ortoclin Clínica de Ortopedia e Reabilitação	Rua José Siqueira	376	Ressacada	(47) 3158-5300

Observações
Foi colocado um gelo e contatado a mãe para levar o aluno no atendimento médico.

Ass.:

Colégio Adventista de Itajaí

CNPJ: 76.726.884/0086-17

Educação Infantil - Parecer 041/2013

Ensino Fundamental - 9 anos (Lei 11274/2006)

EF. 1º ao 5º. ano - Portaria 161 de 12/09/1984

EF. 6º. ao 9º. ano - Parecer 175 de 06/09/2005

Ensino Médio - Parecer 266 de 10/10/2006

Rua Brusque, 228 - Centro - Itajaí - SC

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Pauli Brichi dos Santos

Consulta Médica

- Adventista

Dr. Deodato


A95

14 SET. 2021

Dr. Deodato Cesar Casas
CRM 7164
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DOR NA C/ CIRURGIA DA COLUNA
SOCIETATE BRASILEIRA DE COLUNA-SBC
NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY-NASS