



Pcte GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA

DATA	PACIENTE	MÉDICO	PROCEDIMENTO	VALOR
24/06/2022	GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA	Dr. FERNANDO	CONSULTA MÉDICA	R\$ 150,00
24/06/2022	GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA	Dr. FERNANDO	RX ANTEBRAÇO	R\$ 63,00
24/06/2022	GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA	Dr. FERNANDO	RX ANTEBRAÇO – PÓS REDUÇÃO – COM TALA	R\$ 63,00
24/06/2022	GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA	Dr. FERNANDO	REDUÇÃO INCRIENTA DE ANTEBRAÇO (R\$120,00 HON.MÉDICO)	R\$ 220,00
24/06/2022	GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA	Dr. FERNANDO	TALA AXILO PALMAR	R\$ 120,00
			TOTAL: 05UN	R\$ 616,00

ORTOCLIN

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

Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista de Itajaí

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **21/10/2021**

Nome: **Gabriel Gasperi de Oliveira (3302)** Curso: **6º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **A-M**
 Sexo: **M** Data Nascimento: **23/07/2011** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
 Naturalidade: **Itajaí** UF: **SC** Estado Civil: **Solteiro**
 Endereço: **Avenida José Eugênio Muller, 1546** Complemento: **Bloco A Apto 206**
 Bairro: **Vila Operária** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88303-170**
 Cert. Nascimento: **107375 01 55 2011 1 00211 063 0095785 20**
 Cert. Nascimento Livro: **A- 211** Cert. Nascimento Folha: **063**
 Cert. Nascimento Termo: **95785**
 Cert. Nascimento Cartório: **Bel. Saulo Liberato Heusi**
 Cert. Nascimento Cidade: **SC** Cert. Nascimento UF: **SC**
 Identidade: **7171224** O.Exp: **SSP** UF: **SC** Data: **28/11/2013** CPF: **111013679-03** INEP: **127786339018**
 E-Mail: **ra.org@ig.com.br** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Católica**
 Tipo de Sangue/Fator RH: **Convênio:** Nº:
 Telefones: Celular: **47997330559** | Celular: **47997351238** |
 Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **014391379-43** Nome: **Ricardo de Oliveira** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **03/05/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3058622** O. Exp: **SSP** UF: **SC** Data Emissão: **01/04/1998**
 Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua José Eugênio Muller, 1546**
 Complemento: **Bloco A Apto 206** Bairro: **Vila Operária** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88303-170**
 Cx. Postal: **E-Mail: ra.organizacoes@gmail.com** Religião: **Católica**
 Telefones: Comercial: **47 33466039** |

Dados da Mãe

CPF: **032450299-00** Nome: **Juliana Gasperi** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3234180** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **08/11/2013**
 Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto** Endereço: **Rua José Eugênio Muller, 1546**
 Complemento: **Bloco A Apto 206** Bairro: **Vila Operária** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88303-170**
 Cx. Postal: **E-Mail: julianagasoeri33@ig.com.br** Religião: **Católica**
 Telefones: Celular: **47997330559** | Celular: **47997351238** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **032450299-00** Nome: **Juliana Gasperi** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3234180** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **08/11/2013**
 Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto** Endereço: **Rua José Eugênio Muller, 1546**
 Complemento: **Bloco A Apto 206** Bairro: **Vila Operária** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88303-170**
 Cx. Postal: **E-Mail: julianagasoeri33@ig.com.br** Religião: **Católica**
 Telefones: Celular: **47997330559** | Celular: **47997351238** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **032450299-00** Nome: **Juliana Gasperi** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3234180** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **08/11/2013**
 Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto** Endereço: **Rua José Eugênio Muller, 1546**
 Complemento: **Bloco A Apto 206** Bairro: **Vila Operária** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88303-170**
 Cx. Postal: **E-Mail: julianagasoeri33@ig.com.br** Religião: **Católica**
 Telefones: Celular: **47997330559** | Celular: **47997351238** |

24 JUN. 2022

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **21/10/2021 15:01:41**

☒ Deferido ☐ Indeferido

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

Colégio Adventista de Itajaí

CNPJ: **76.726.884/0086-17**

Educação Infantil - Parecer **041/2013**

Ensino Fundamental - 9 anos (Lei **11274/2006**)

E.F. 1º. ao 5º. ano - Portaria **161 de 12/09/1984**

E.F. 6º. ao 9º. ano - Parecer **175 de 09/09/2005**

Ensino Médio - Parecer **266 de 10/10/2006**

Rua Brusque, **228 - Centro - Itajaí - SC**

Letícia Amaral Kassner **CPF 88303-000**

Secretário(a) - Ato nº Reg. Ata **2018-122**

Juliana Gasperi

juliana.gasperieaportal.org

Aceite em: **21/10/2021 15:01:41**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Gasperi de Oliveira
Nº da Carteirinha: 7.51.3302
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí



Data de Nascimento: 23/07/2011

Nº da Guia: 6729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/06/2022	11:42:00	Escada	Deslocamento interno

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

Descrição
O aluno estava em deslocamento pela escola e se desequilibrou e caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ailton	(51) 99607-3730

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ailton	24/06/2022

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

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado direto ao pai que estava lhe aguardando para ir para casa. O pai irá levá-lo para atendimento médico na Ortoclin

24 JUN. 2022

Colégio Adventista de Itajaí

CNPJ: 76.726.884/0006-17

Educação Infantil - Parecer 041/2013

Ensino Fundamental - 9 anos (Lei 11274/2006)

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

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

Ensino Médio - Parecer 266 de 10/10/2006

Rua Brusque, 228 - Centro - Itajaí - SC

CEP 88303-000

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

Impresso por: Cristiano dos Santos Machado

1 de 1

24/06/2022 11:50

GABRIEL DE

OLIVEIRA

=> Solicito:

• Rx de Antebraço

• Rx de Antebraço
(Ante/braço)

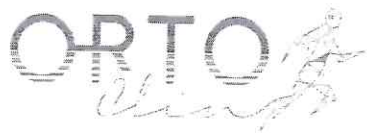
• REDUÇÃO INCLUIRTO
DE ANTBRASSO

• TSCA AXIOMAR

14 JUN. 2022

FERNANDO KROBEL Fº
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 15.049
RQE 11.403

Resp. Técnico - Dr. Decidido Caires CRM 7164



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA

PRONT: 182593

SOLICITANTE: DR FERNANDO KROBEL FILHO – CRM 15.049/SC

CONVENIO: COLÉGIO ADVENTISTA

DN: 23/07/2011

DATA DO EXAME: 24/06/2022

ANTEBRAÇO ESQUERDO – AP/P

EVIDENCIA-SE :

FRATURA DO TERÇO MÉDIO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Laudo digitado em: 02/08/2022

FERNANDO KROBEL F.
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 15.049
RQE 11.403

DR FERNANDO KROBEL FILHO
CRM 15.049/SC



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: GABRIEL GASPERI DE OLIVEIRA

PRONT: 182593

SOLICITANTE: DR FERNANDO KROBEL FILHO – CRM 15.049/SC

CONVENIO: COLÉGIO ADVENTISTA

DN: 23/07/2011

DATA DO EXAME: 24/06/2022

ANTEBRAÇO ESQUERDO – AP/P

EVIDENCIA-SE :

EXAME DE CONTROLE RADIOGRÁFICO PÓS REDUÇÃO SOB TALA GESSDA.
ALINHAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Laudo digitado em: 02/08/2022

FERNANDO KROBEL F.
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 15.049
RQE 11.403

DR FERNANDO KROBEL FILHO
CRM 15.049/SC