



**Pcte MANUELA BRANDÃO SOUZA MACIEL**

| DATA       | PACIENTE                     | MÉDICO       | PROCEDIMENTO       | VALOR             |
|------------|------------------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 23/06/2022 | MANUELA BRANDÃO SOUZA MACIEL | Dr. NELZIMAR | CONSULTA MÉDICA    | R\$ 150,00        |
| 23/06/2022 | MANUELA BRANDÃO SOUZA MACIEL | Dr. NELZIMAR | RX MÃO DIREITA     | R\$ 56,00         |
|            |                              |              | <b>TOTAL: 02UN</b> | <b>R\$ 206,00</b> |

**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

#### Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **07/12/2021**

Nome: **Manuela Brandão Souza Maciel (3325)** Curso: **7º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **B-M**  
 Sexo: **F** Data Nascimento: **29/01/2010** Nacionalidade: **Brasileira** Tumo: **M**  
 Naturalidade: **São Paulo** UF: **SP** Estado Civil: **Solteiro**  
 Endereço: **Rua Uruguai, 233** Complemento: **Ap 501 Bld D**  
 Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88302-201**  
 Cert. Nascimento:  
 Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:  
 Cert. Nascimento Termo:  
 Cert. Nascimento Cartório: **Bel Ernesto França Pinto Junior**  
 Cert. Nascimento Cidade: **São Paulo** Cert. Nascimento UF: **SP**  
 Identidade: **577895813** O.Exp: **SSP** UF: **SP** Data: **06/08/2013** CPF: **472857238-27** INEP **124929450224**  
 E-Mail: **crisbrandaomn@hotmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Evangélica**  
 Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:  
 Telefones: Celular: **11992538081** | Comercial: **4732474266** | Celular: **47992763936** | Celular: **47999383716** |  
 Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



#### Dados do Pai

CPF: **546831229-87** Nome: **José Maciel de Souza** Naturalidade: **Araranguá - SC** Nacionalidade: **Brasileira**  
 Nascimento: **08/10/1961** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **541966728** O. Exp: **SSP** UF: **SC** Data Emissão: **17/03/2010**  
 Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Uruguai, 233**  
 Complemento: **Ap 501 Bld D** Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88302-201**  
 Cx. Postal: E-Mail: **josemacielsouza@hotmail.com** Religião: **Evangélica**  
 Telefones: Celular: **19992538081** |

#### Dados da Mãe

CPF: **146219968-27** Nome: **Cristiane Alves Brandão** Naturalidade: **Santa Cruz Cabrália - BA** Nacionalidade: **Brasileira**  
 Nascimento: **19/07/1970** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **245669723** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **25/10/1999**  
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Uruguai, 233**  
 Complemento: **Ap 501 Bld D** Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88302-201**  
 Cx. Postal: E-Mail: **crisbrandaomn@hotmail.com** Religião: **Evangélica**  
 Telefones: Celular: **19992538081** |

#### Dados do Responsável Legal

CPF: **146219968-27** Nome: **Cristiane Alves Brandão** Naturalidade: **Santa Cruz Cabrália - BA** Nacionalidade: **Brasileira**  
 Nascimento: **19/07/1970** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **245669723** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **25/10/1999**  
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Uruguai, 233**  
 Complemento: **Ap 501 Bld D** Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88302-201**  
 Cx. Postal: E-Mail: **crisbrandaomn@hotmail.com** Religião: **Evangélica**  
 Telefones: Celular: **19992538081** |

#### Dados do Responsável Financeiro

CPF: **146219968-27** Nome: **Cristiane Alves Brandão** Naturalidade: **Santa Cruz Cabrália - BA** Nacionalidade: **Brasileira**  
 Nascimento: **19/07/1970** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **245669723** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **25/10/1999**  
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Uruguai, 233**  
 Complemento: **Ap 501 Bld D** Bairro: **Centro** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88302-201**  
 Cx. Postal: E-Mail: **crisbrandaomn@hotmail.com** Religião: **Evangélica**  
 Telefones: Celular: **19992538081** |

**23 JUN. 2022**

#### Deferimento

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Deferido ☐ Indeferido

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

Leticia Amaral Kassner  
Secretário(a) - Ato nº Reg. Ata 2018-122

  
Responsável

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Manuela Brandão Souza Maciel  
**Nº da Carteira:** 7.51.3325  
**Instituição:** Colégio Adventista de Itajaí



**Data de Nascimento:** 29/01/2010

**Nº da Guia:** 6698

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 23/06/2022         | 10:15:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 4º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna estava jogando basquete e a bola bateu em seu dedo anelar da mão direita, ficou bastante dolorido e não consegue mexer. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Marcos                   | (51) 99607-3730 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Renato                          | 23/06/2022 |

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

| Observações                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Vice diretor atendeu a aluna colocou gelo e spray analgésico, tentamos contato com a mãe, mas não conseguimos contato. Estamos encaminhando a aluna para atendimento na Ortoclin. |

23 JUN 2022

**Colégio Adventista de Itajaí**

CNPJ: 76.726.884/0086-17

Educação Infantil - Parecer 041/2013

Ensino Fundamental - 9 anos (Lei 11274/2006)

Ensino Fundamental - 1º ao 5º ano - Portaria 161 de 12/09/1984

Ensino Fundamental - 6º ao 9º ano - Parecer 175 de 06/09/2005

Ensino Médio - Parecer 266 de 10/10/2006

Cristiano dos Santos Machado - Itajaí - SC

CEP 88303-000

Ass.:

Dr. Nelzimar Zimmermann  
Ortopedista e Traumatologista  
Cirurgião de Mão  
CRM 18373/RQE 16208/TEOT 14766

**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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME  
RENATO DE ALMEIDA MARCELINO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA  
32082790 SSP SP

CPF  
270.704.118-10 DATA NASCIMENTO  
24/05/1979

FLUACAO  
JOSE NOEL MARCELINO

CELINA DE ALMEIDA  
MARCELINO

PERMISSAO  
SUBSTITUICAO ACC CAT. HAB.  
B

Nº REGISTRO  
01342805280 VALIDADE  
16/08/2031 1ª HABILITACAO  
06/07/2000

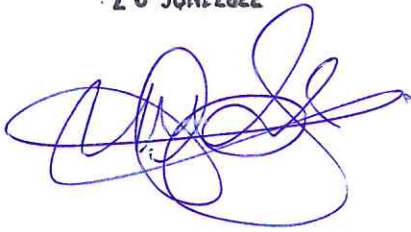
VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2306052706



Manuela Brandão Souza  
Mauiel

Consulta M. Nelzimar

23 JUN 2022



Manuel Brandão S. Weber  
manuela brandão Souza Maier

Rx 4-6-7 @ A/P

Trauma 4-6-7 @

23 JUN 2022

29/06/22

Dr. Nelzimar Zimmermann  
Ortopedista e Traumatologista  
Cirurgia de Mão  
CRM 18373/RQE 16208/TEOT 14766



## LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: MANUELA BRANDÃO SOUZA MACIEL

PRONT: 284371

SOLICITANTE: DR NELZIMAR ZIMERMANN – CRM 18.373/SC

CONVENIO: COLÉGIO ADVENTISTA

DN: 29/01/2010

DATA DO EXAME: 23/06/2022

### MÃO DIREITA – AP/P

EVIDENCIA-SE :

TRAUMA 4º QUIRODÁTILO DIREITO.  
ESTRUTURA ÓSSEA NORMAL  
RELAÇÕES ARTICULARES PRESERVADAS

Laudo digitado em: 02/08/2022

---

DR DEODATO CESAR CASAS  
CRM 7.164/SC