



Pcte RAPHAEL GUEDES SOUZA

DATA	PACIENTE	MÉDICO	PROCEDIMENTO	VALOR
29/09/2021	RAPHAEL GUEDES SOUZA	Dr. THIAGO	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
Telephone: (47) 3158-5300 – Email: <faturamento@ortoclinitajai.com.br>

Dados do Aluno

Ano: **2021**

Data Matrícula: **03/02/2021**

Nome: **Raphael Guedes Souza (2111)** Curso: **1º Ano - Ensino Médio** Turma: **C-M**
Sexo: **M** Data Nascimento: **03/02/2006** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Juiz de Fora** UF: **MG** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Manoel Anibal Pereira, 253** Complemento: **casa**
Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-070**
Cert. Nascimento: **72377**
Cert. Nascimento Livro: **115 -A** Cert. Nascimento Folha: **297**
Cert. Nascimento Termo: **72377**
Cert. Nascimento Cartório: **Bel Carlos José Ribeiro de Castro**
Cert. Nascimento Cidade: **Juiz de Fora** Cert. Nascimento UF: **MG**
Identidade: **6448467** O.Exp: **SSP** UF: **SC** Data: **30/10/2019** CPF: **140163829-55** INEP: **119846152115**
E-Mail: **luguedes1008@hotmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **47984684870** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



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

Dados do Pai

CPF: **023798256-02** Nome: **Leonardo Cezar de Souza** Naturalidade: **Bicas - MG** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **04/06/1974** Estado Civil: **Casado** Identidade: **M7992721** O. Exp: **SSP** UF: **MG** Data Emissão: **01/10/1992**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Rua Manoel Anibal Pereira, 253**
Complemento: **Casa** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-070**
Cx. Postal: E-Mail: **leocesar74@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **47996532013** |

Dados da Mãe

CPF: **762856506-91** Nome: **Luciene de Aquino Guedes Souza** Naturalidade: **Lima Duarte - MG** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **10/08/1968** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6448468** O. Exp: **SSP** UF: **SC** Data Emissão: **17/02/2010**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Rua Manoel Anibal Pereira, 253**
Complemento: **casa** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-070**
Cx. Postal: E-Mail: **luguedes2008@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **47984684870** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **023798256-02** Nome: **Leonardo Cezar de Souza** Naturalidade: **Bicas - MG** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **04/06/1974** Estado Civil: **Casado** Identidade: **M7992721** O. Exp: **SSP** UF: **MG** Data Emissão: **01/10/1992**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Rua Manoel Anibal Pereira, 253**
Complemento: **Casa** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-070**
Cx. Postal: E-Mail: **leocesar74@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **47996532013** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **023798256-02** Nome: **Leonardo Cezar de Souza** Naturalidade: **Bicas - MG** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **04/06/1974** Estado Civil: **Casado** Identidade: **M7992721** O. Exp: **SSP** UF: **MG** Data Emissão: **01/10/1992**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Rua Manoel Anibal Pereira, 253**
Complemento: **Casa** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-070**
Cx. Postal: E-Mail: **leocesar74@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **47996532013** |

Deferimento

Data: **___/___/___**

[☐] 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)

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

Letícia Amaral Kassner CEP 88303-000

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

Responsável

[Handwritten signature]

29 SET 2021

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raphael Guedes Souza
Nº da Carteirinha: 7.51.2111
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí

Data de Nascimento: 03/02/2006

Nº da Guia: 3960



ORTOCLIN

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

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	08:34:00	Quadra	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Partes do corpo

Cortou o pé

Calcanhar Direito

Descrição

O aluno estava auxiliando a secar a quadra, bateu o rodo no calcanhar, cortando-o.

Testemunha da ocorrência

Prof. Vinícius

Telefone

(47) 3046-9300

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Vinícius

Data

29/09/2021

Local de atendimento

Endereço

Ortoclin Clínica de Ortopedia e Reabilitação

Rua José Siqueira

Bairro

Ressacada

Telefone

(47) 3158-5300

Observações

O Coordenador Disciplinar entrou em contato com mãe, para buscar o aluno e levar até a clínica.

29 SET. 2021

Ass:

Renato De Almeida Marcelino

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
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

Raphael Guedes Souza

Consulta médica

Dr. Thiago

Casas

ORTOCLIN

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

29 SET. 2021

Dr. Thiago da Cunha Casas
CRM 14741
Ortopedia e Cirurgia da Coluna
ORTOCLIN - ITAJAÍ // COT BALNEÁRIO
(47) 99292-0055

Resp. Técnico - Dr. Davidio Cassin CRM 7164