



Pcte WESLEY ANTONIO MARTINS

DATA	PACIENTE	MÉDICO	PROCEDIMENTO	VALOR
28/06/2022	WESLEY ANTONIO MARTINS	Dr. DEODATO	CONSULTA MÉDICA	R\$ 150,00
28/06/2022	WESLEY ANTONIO MARTINS	Dr. DEODATO	RX PUNHO DIREITO	R\$ 56,00
28/06/2022	WESLEY ANTONIO MARTINS	Dr. DEODATO	RX PUNHO ESQUERDO	R\$ 56,00
28/06/2022	WESLEY ANTONIO MARTINS	Dr. DEODATO	TALA GESSADA M. S DIREITO	R\$ 120,00
28/06/2022	WESLEY ANTONIO MARTINS	Dr. DEODATO	TALA GESSADA M. S ESQUERDO	R\$ 120,00
			TOTAL: 05 UN	R\$ 502,00

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

Dados do Aluno Ano: **2022** Data Matrícula: **06/12/2021**

Nome: **Wesley Antonio Martins (3009)** Curso: **7º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **B-T**
Sexo: **M** Data Nascimento: **05/01/2010** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Itajaí** UF: **SC** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:
Endereço: **Rua Venezuela, 192** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88306-240**
Bairro: **Fazenda**
Cert. Nascimento: **10737501552010100194057009067922**
Cert. Nascimento Livro: **A-194** Cert. Nascimento Folha: **57**
Cert. Nascimento Termo: **90679**
Cert. Nascimento Cartório: **Bel. Saulo Liberato Heusi** Cert. Nascimento UF: **SC**
Cert. Nascimento Cidade: **SC**
Identidade: **6972149** O.Exp: **SSP** UF: **SC** Data: **08/11/2012** CPF: **105634879-84** INEP **123875388975**
E-Mail: **wesleyantonio@adventista.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **47984354113** |
Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **019773239-95** Nome: **Clodoaldo Martins** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **28/09/1978** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3.428.888** O. Exp: **SSP** UF: **SC** Data Emissão: **13/10/1992**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Venezuela, 192** UF: **SC** CEP: **88306-240**
Complemento: **Casa** Bairro: **Fazendinha** Cidade: **Itajaí** Igreja:
Cx. Postal: E-Mail: **clodoaldo@sememail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Residencial: **47 33483153** | Celular: **47988026113** |

Dados da Mãe

CPF: **949123270-34** Nome: **Jaqueline Pellizzari** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **23/02/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1079632533** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **09/04/1997**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Venezuela, 192** UF: **SC** CEP: **88306-240**
Complemento: **Casa** Bairro: **Fazendinha** Cidade: **Itajaí** Igreja: **Fazenda**
Cx. Postal: E-Mail: **jaquelinepellizzari@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **47984354113** |

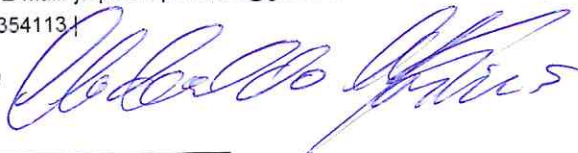
Dados do Responsável Legal

CPF: **949123270-34** Nome: **Jaqueline Pellizzari** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **23/02/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1079632533** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **09/04/1997**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Venezuela, 192** UF: **SC** CEP: **88306-240**
Complemento: **Casa** Bairro: **Fazendinha** Cidade: **Itajaí** Igreja: **Fazenda**
Cx. Postal: E-Mail: **jaquelinepellizzari@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **47984354113** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **949123270-34** Nome: **Jaqueline Pellizzari** Naturalidade: **Itajaí - SC** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **23/02/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1079632533** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **09/04/1997**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Venezuela, 192** UF: **SC** CEP: **88306-240**
Complemento: **Casa** Bairro: **Fazendinha** Cidade: **Itajaí** Igreja: **Fazenda**
Cx. Postal: E-Mail: **jaquelinepellizzari@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **47984354113** |

28 JUN. 2022



Deferimento

Data: ___/___/___
[] Deferido [] Indeferido

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

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



Responsável
COLÉGIO ADVENTISTA DE ITAJAÍ
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio
Rua Brusque 228 - Centro
(47) 3046-9300

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wesley Antonio Martins
Nº da Carteirinha: 7.51.3009
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí



Data de Nascimento: 05/01/2010

Nº da Guia: 6775

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2022	15:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito, Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno estava fazendo futebol na aula de educação física, quando o aluno foi chutar a bola o colega foi dividir o espaço com ele, desequilibrando-o, o Wesley acabou pisando em cima da bola e sofreu a queda, apoiando o peso do corpo sobre os dois braços.

Testemunha da ocorrência

Renato de almeida

Telefone

+5511976709899

Local de atendimento

Ortoclin Clínica de Ortopedia e Reabilitação

Endereço

Rua José Siqueira

Nº

376

Bairro

Ressacada

Telefone

(47) 3158-5300

Observações

Aluno foi atendido pelo professor Renato, foi passado gelol em seus pulsos, e feito contato com a família que virá busca-lo para encaminhar o aluno para clinica.

Ass.: _____

Renato De Almeida Marcelino

COLEGIO ADVENTISTA DE ITAJAÍ
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio
Rua Brusque 228 - Centro
(47) 3046-9000

28 JUN. 2022

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

Wesley Antonio Martins

Rx punho D e E

212546
15/01/2010.

~~Dr. Deodato Cesar Casas
CRM 7164
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DOENÇAS E CIRURGIA DA COLUNA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA - SBC
ORTHOPEDIC AND SPINE SOCIETY - NAC~~

8 JUN. 2022 p 

Rx: OK

Wesley A. Santos

TRMA 652014 MSO

TRMA 652014 MSO



8 JUN. 2022

Dr. Deodato Cesar Casas
CRM 7164
~~ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA~~
DOLNÇAS E CIRURGIA DA COLUNA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA-SBC
NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY-NASS

28/06/22



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: WESLEY ANTONIO MARTINS

PRONT: 215246

SOLICITANTE: DR DEODATO CESAR CASAS – CRM 7.164/SC

CONVENIO: COLÉGIO ADVENTISTA

DN: 05/01/2010.

DATA DO EXAME: 28/06/2022

PUNHO DIREITO – AP/P

EVIDENCIA-SE :

ESTRUTURA ÓSSEA NORMAL.
RELAÇÕES ARTICULARES PRESERVADAS.

PUNHO ESQUERDO – AP/P

EVIDENCIA-SE :

ESTRUTURA ÓSSEA NORMAL.
RELAÇÕES ARTICULARES PRESERVADAS.

Laudo digitado em: 02/08/2022

DR DEODATO CESAR CASAS
CRM 7.164/SC