



939355

Paciente **Arthur Rocha dos Reis**

Mãe Clebia Leite Rocha dos Reis

Data Nasc. 06/05/2014 9 anos e Sexo M

Endereço Rua Acari Antônio Moser , 300 casa 51

Bairro Dom Bosco

Município Itajaí - SC

Telefone 4799608-5081

RG/CPF 11815970995

Observação

Atendimento **939355** AIH:

Prontuário 88272

Data Entrada 12/03/2024 08:48:33

Convênio COLEGIO

Categoria Particular

Matrícula

Médico Ref.

Médico Exc. Flavia Mayra Rodrigues

CNS 704207273951981

| Nº Atend. | Data e Hora      | Tipo   | Especialidade | Médico                     | Diagnóstico                       |
|-----------|------------------|--------|---------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 890227    | 21/04/2023 07:59 | Pronto | Médica        | Rodrigo Arturo Arnez Duran | BRONQUITE AGUDA                   |
| 698807    | 20/04/2021 19:45 | Pronto | Médica        | Rodrigo Arturo Arnez Duran | OUTRAS QUEDAS DE UM NIVEL A OUTRO |
| 661001    | 08/12/2020 09:30 | Pronto | Médica        | Fernanda Silva Faria       |                                   |
| 629367    | 10/08/2020 11:55 | Pronto | Médica        | Sabrina Freitas Marcos     |                                   |
| 570466    | 02/11/2019 14:30 | Pronto | Médica        | Peterson Anderson de Souza |                                   |
| 514664    | 11/05/2019 22:56 | Pronto | Médica        | Medico Plantonista         |                                   |

Autorizo o Hospital Pequeno Anjo, quando solicitado formalmente, a enviar partes do prontuário (exames, prescrições, laudos, evoluções de equipe multiprofissional, etc.) à Operadora de Plano de Saúde a qual estou vinculado contratualmente. O objetivo desta remessa, quando necessário, ocorrerá para fins de comprovação e justificativa de glosas técnicas e administrativas pela própria Operadora.

  
ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL

**Sistema Secretaria Escolar**  
**Colégio Adventista de Itajaí**  
**Ficha Cadastral / Matrícula**

**Dados do Aluno**

Nome: **Arthur Rocha dos Reis (5305)** Ano: **2024** Data Matrícula: **04/10/2023**  
Curso: **4º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF4MA**  
Sexo: **M** Data Nascimento: **06/05/2014** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**  
Naturalidade: **Itajaí** UF: **SC** Estado Civil: **Solteiro**  
Endereço: **Rua Acari Antônio Moser, 300** Complemento:  
Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-120**  
Cert. Nascimento: **1073750155201400242200010522103**  
Cert. Nascimento Livro: **A- 242** Cert. Nascimento Folha: **200**  
Cert. Nascimento Termo: **105221**  
Cert. Nascimento Cartório: **Saulo Liberato Heusi**  
Cert. Nascimento Cidade: **Itajaí** Cert. Nascimento UF: **SC**  
Identidade: **7406684** O.Exp: **SESP** UF: **SC** Data: **08/01/2015** CPF: **118159709-95** INEP **152004512210**  
E-Mail: **binha.sami@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Evangélica**  
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:  
Telefones: Celular: **47996085081** | Celular: **47999672605** |  
Autorizo Imagem: **Sim** Pode sair sozinho? **Não**



**Dados do Pai**

CPF: **695845831-15** Nome: **Sergio Nunes dos Reis** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **12/08/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7659044** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **18/03/2016**  
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Acari Antônio Moser, 300**  
Complemento: **casa 51** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-120**  
Cx. Postal: E-Mail: **sergionunesdosreis2018@gmail.com** Religião: **Evangélica**  
Telefones: Celular: **47999672605** |

**Dados da Mãe**

CPF: **924009141-68** Nome: **Clebia Leite Rocha dos Reis** Naturalidade: **Cuiabá - MT** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **27/06/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6854129** O. Exp: **SSP** UF: **SC** Data Emissão: **22/03/2012**  
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Acari Antônio Moser, 300**  
Complemento: **casa 51** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-120**  
Cx. Postal: E-Mail: **binha.sami@gmail.com** Religião: **Evangélica**  
Telefones: Celular: **47996085081** |

**Dados do Responsável Legal**

CPF: **695845831-15** Nome: **Sergio Nunes dos Reis** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **12/08/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7659044** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **18/03/2016**  
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Acari Antônio Moser, 300**  
Complemento: **casa 51** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-120**  
Cx. Postal: E-Mail: **sergionunesdosreis2018@gmail.com** Religião: **Evangélica**  
Telefones: Celular: **47999672605** |

**Dados do Responsável Financeiro**

CPF: **695845831-15** Nome: **Sergio Nunes dos Reis** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**  
Nascimento: **12/08/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7659044** O. Exp: **SESP** UF: **SC** Data Emissão: **18/03/2016**  
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Acari Antônio Moser, 300**  
Complemento: **casa 51** Bairro: **Dom Bosco** Cidade: **Itajaí** UF: **SC** CEP: **88307-120**  
Cx. Postal: E-Mail: **sergionunesdosreis2018@gmail.com** Religião: **Evangélica**  
Telefones: Celular: **47999672605** |

**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**

Letícia Amaral Kassner

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

Contrato com aceite Online:

**Deferimento Online**

Data: **04/10/2023 11:56:32**

☒ Deferido ☐ Indeferido

Diego do Prado Ramos

Administrador Escolar - Ato nº Reg. Ata  
2023-223

**Autenticação:**

**335fc7b233152b7e3b10120080fd490**

Sergio Nunes dos Reis

sergio.nreis@eaportal.org

Aceite em: **04/10/2023 11:56:32**

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Arthur Rocha dos Reis  
**Nº da Carteirinha:** 7.51.5305  
**Instituição:** Colégio Adventista de Itajaí



**Data de Nascimento:** 06/05/2014

**Nº da Guia:** 15856

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 12/03/2024         | 08:10:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 3º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando na Educação física e a bola bateu em seu dedo, deixando inchado e dolorido. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| André                    | (47) 98860-7585 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Machado               | 12/03/2024 |

| Local de atendimento                                                   | Endereço       | Nº | Bairro | Telefone       |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|----|--------|----------------|
| ISSC - INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO | Rua João Bauer | 85 | Centro | (47) 3249-5315 |

| Observações                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno foi encaminhado pelo monitor, foi colocado gelo no local e ligamos para mãe para levá-lo para atendimento em hospital conveniado. |

### 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 06/09/2005  
Ensino Médio - Parecer 266 de 10/10/2006  
Rua Brusque, 228 - Centro - Itajaí - SC  
CEP 88303-000

Cristiano dos Santos Machado

Cristiano dos Santos Machado  
Vice-diretor

**Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)