

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Huch Pereira
Nº da Carteirinha: 8.48.5298
Instituição: Colégio Adventista de Pelotas



Data de Nascimento: 12/12/2010

Nº da Guia: 22843

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	10:10:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Lábios, Dentes Superiores

Descrição
O aluno estava jogando bola durando o recreio e chocou-se com outro colega.

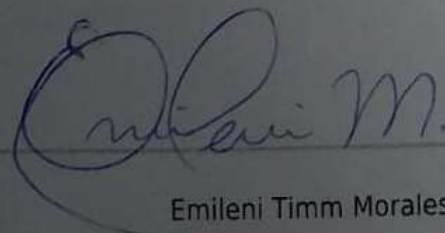
Testemunha da ocorrência	Telefone
Paulo	(53) 3225-4188

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paulo	05/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno estava jogando bola durando o recreio e chocou-se com outro colega.

Ass.:


Emileni Timm Morales

Bruna Oliveira Souza
Rua Alcides Torres Diniz 70, sala 419
Baronesa, Pelotas
brunasouza.o@outlook.com
(53)981001435
CRORS 28987

Paciente **Pedro Huch Pereira**, esteve realizando tratamento odontológico no dia 05/11/2024, no turno da tarde, referente a trauma dental ocorrido no mesmo dia pela manhã, com a fratura do elemento dentário 11, com exposição pulpar e **diagnóstico de pulpite irreversível**, necessitando a realização de um tratamento endodôntico + colagem de fragmento dentário que ainda estava em condições favoráveis de uso.

Prognóstico: **Favorável**

Seguem os procedimentos realizados;

Abertura coronária do dente 11

Isolamento absoluto

Localização do canal V

Preparo químico-mecânico associado ao gel de clorexidina 2%

Obturação com guta percha e cimento sealer plus

Condicionamento ácido e adesivo do remanescente dentário e do fragmento

Colagem do fragmento ao remanescente dentário

DOCUMENTAÇÃO DO TRATAMENTO:







Rua Alcides Torres Diniz 70, sala 419 CEP 96077-530

Contato (53) 981001435 Email brunasouza.o@outlook.com

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pedro Huch Pereira Sexo: ☒ M () F
RG: _____ CPF: 055404630-05
Data de nascimento: 12/12/2010 Data da 1ª consulta: 15/08/2024
Endereço: Av. da Libertação s/nº da Santa BE Bairro: Três Vendas
Cidade: Pelotas apto 103 UF: RS CEP: 96060-000
Profissão: estudante Estado Civil: Solteiro
Email: _____ Fone Residencial: _____
Telefone celular: (51) 98483-7378 Whatsapp: ☒ Sim () Não

SAÚDE EM GERAL

Está em tratamento médico atualmente? ☒ Não () Sim _____
Está fazendo uso de medicação contínua? ☒ Não () Sim Se sim, qual? _____
Tem algum tipo de alergia? ☒ Não () Sim _____
Já realizou alguma cirurgia? ☒ Não () Sim _____
Fumante? ☒ Não () Sim, há quanto tempo? _____
Está grávida? ☒ Não () Sim _____
É diabético(a)? ☒ Não () Sim _____
É hipertenso(a)? ☒ Não () Sim _____
Sofre de alguma doença do coração? ☒ Não () Sim _____
Já teve alguma doença como hepatite, chagas, sífilis, febre reumática, câncer, HIV, ou alguma não citada no questionário?
☒ Não () Sim _____
Histórico de doença na família? ☒ Não () Sim _____

SAÚDE BUCAL

Qual a sua queixa principal? Dentes desalinhados.
Sente sua gengiva inchada ou dolorida? Não
Sua gengiva sangra frequentemente ou quando escova os dentes? Não
Está satisfeito com a aparência dos seus dentes? ☒ Sim () Não Se não, porque? _____
Quantas vezes ao dia escova os dentes? 3x
Usa fio dental? Sim Se sim, com que frequência? 1x ao dia
Com que frequência vai ao dentista? 2x/ano Quando foi seu último tratamento odontológico? junho/2024
Já foi submetido(a) a anestesia para tratamento odontológico? () Não ☒ Sim _____
Se sim, correu tudo bem? Sim

Dra. Bruna Souza

Cirurgiã - Dentista

CRO: 28987

CPF: 036 226.040-00

Consultório Odontológico

Rua General Argolo, 1285

CEP: 96015-160 Pelotas/RS

(53) 98100.1435

Recibo

R\$ 650,00



Recebi(emos) de Instituição Odontista Sul Brasileira de
Saúde CNPJ: 15.116.763.0003 - 31
a quantia de R\$ 650,00

correspondente a tratamento odontológico

Pelotas, 05 de maio de 2024.

Assinatura

Meu NIS

NOME

Maria Da Graca Luna Huch

Nome Social

-

CPF

028.426.650-74

NIS/PIS

163.94844.50-1

CTPS / Série

0040064 - 00050 / RS

Data de cadastramento

02/07/2002

Última alteração

19/04/2022

NASCIMENTO

Data

10/11/1991

Naturalidade

PELOTAS - RS

FILIAÇÃO

Mãe

Maria Cerlei Machado Luna

Pai

Vitor Hugo Dos Reis Huch

PRIMEIRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Origem do cadastramento

Cadastramento Unico

CNPJ/CEI/CPF

65.717.290/0001-34

Data de vínculo

29/04/2010



BR

BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2684443989

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
MARIA DA GRACA LUNA HUCH

1ª HABILITAÇÃO
26/10/2018

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
10/11/1991, PFI OTAS, RS

4a DATA EMISSÃO
10/10/2023

4c DDT IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / LIS
210668933 SSP RS

4d CPF
028.426.650-74

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

4b VALIDADE
10/10/2033

ACC


5 Nº REGISTRO
07153319429

5 CAT HAB
B

FILIAÇÃO
VITOR HUGO DOS REIS HUCH

MARIA CERLEI MACHADO LUNA





7 ASSINATURA DO PORTADOR

9

10

11

12

ACC 			
A 			
A1 			
B 		10/10/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9

10

11

12

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
CTE 			
DE 			
DTE 			

12

LOCAL

PORTO ALEGRE, RS

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

89760504646
RS277269598

RIO GRANDE DO SUL

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

1. e. Nome e Sobrenome / name and surname / nombre y apellidos - Primeira Matriculação / first driver license / primera licencia de conducir - 3. data de Nascimento / date of birth / fecha de nacimiento - DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4. data de Emissão / issuing date / DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4. data de Validade / expiration date / DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4. Documento Identificação - Orgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 4. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver license Number / Número de Permiso de Conducir - 5. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA071533194<298<<<<<<<<<<
9111107F3310104BRA<<<<<<<<<<4
MARIA<<DA<GRACA<LUNA<HUCH<<<<