

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

*Antes de
Dr. Nabarro
Ilma Carla
14:06*

Dados do Aluno

Ano: **2021**

Data Matrícula: **22/09/2020**

Nome: **Samuel Nicholas Gonzatto (5393)** Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF3MA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **18/09/2012** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Maringá** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Pioneiro Anselmo Cidinei Tait, 173** Complemento: **casa B**
Bairro: **Zona 28** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87053-282**
Cert. Nascimento: **080275 01 55 2012 1 00131 126 0058554 26**
Cert. Nascimento Livro: **131A** Cert. Nascimento Folha: **126**
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Maria Regina Pereira Boeira**
Cert. Nascimento Cidade: **Maringá** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **15392021-4** O. Exp: **sesp** UF: **PR** Data: **30/08/2018** CPF: **127691329-03** INEP
E-Mail: **bebell.nicholas@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **Celular: 44998132171 |**
Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Herus Gonzatto** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **101847867-11** Nome: **Beverly Nicholas de Oliveira Dennis** Naturalidade: **Rio de Janeiro - RJ** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **09/05/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **15253781-6** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **09/03/2018**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pioneiro Anselmo Cidinei Tait, 173**
Complemento: **casa B** Bairro: **Zona 28** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87053-282**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44998132171 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **101847867-11** Nome: **Beverly Nicholas de Oliveira Dennis** Naturalidade: **Rio de Janeiro - RJ** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **09/05/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **15253781-6** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **09/03/2018**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pioneiro Anselmo Cidinei Tait, 173**
Complemento: **casa B** Bairro: **Zona 28** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87053-282**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44998132171 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **101847867-11** Nome: **Beverly Nicholas de Oliveira Dennis** Naturalidade: **Rio de Janeiro - RJ** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **09/05/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **15253781-6** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **09/03/2018**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pioneiro Anselmo Cidinei Tait, 173**
Complemento: **casa B** Bairro: **Zona 28** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87053-282**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44998132171 |**

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Nicholas Gonzatto

Nº da Carteirinha: 4.31.5393

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 18/09/2012

Nº da Guia: 3435



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2021	10:52:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Dentes Superiores

Descrição

O aluno colocou as mãos no banco, escorreu batendo a boca no banco quebrando o dente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Walterlande	(44) 99991-1046
Itamar	(44) 99991-1046

Quem prestou primeiros socorros	Data
Walterlande	11/06/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

A responsável levou o filho no dentista da família.

Ass.: _____

Valdeir Vieira De Almeida

Valdeir Vieira De Almeida

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, 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: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

NABARRO

ORTODONTIA, ORTOPEDIA FACIAL, DISFUNÇÕES DA ATM
E ODONTOLOGIA DO SONO



Ms. Prof. Dr. Paulo Nabarro CRO 10466-PR

Mestre e Especialista em Ortodontia. Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares.
Certificado em Odontologia em Medicina do Sono pela Associação Brasileira do Sono
Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia.
Pós-Graduado em Medicina do Sono - UNIFESP.

Paciente Samuel Nicholas
gonzatto fratura linha clíni-
ca do dente 21, necessitando
de colocação de fragmento e
Rx.

hyá,

11
06

21

Dra. Ilma Carla de Souza
Cirurgia-Dentista
CRO-PR: 10.986

RUA LUIZ GAMA, 620 - ZONA 04
CEP 87014-110 - MARINGÁ - PR
e-mail: paulonabarroorto@gmail.com

TELEFONE: (44)
3262-2500

02407762-001



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **2.492**
Código verificação **CE5-78A-0E9**
Emitido em **11/06/2021 15:34:32**

**Prestador de Serviços**

CNPJ **21.813.956/0001-82** Inscrição Municipal **173567**
Razão Social **CLINICA ORTO & FONO LTDA - ME**
Nome Fantasia **CLINICA ORTO & FONO LTDA - ME**
Endereço **RUA LUIZ GAMA 620, Zona 04**
Município **MARINGÁ - PR**
Email **ANTARES@ANTARESCONTABILIDADE.COM**

CEP **87 014-110**
Fone **(44) 3262-2500**

**Tomador de Serviços**

CNPJ **15.116.763/0004-12**
Razão Social **INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Nome Fantasia **IAP**
Endereço **Alameda Julia Da Costa, 1.447, Bigorriho**
Município **CURITIBA - PR**
Email **assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**

CEP **80 730-070**
Fone **(41) 1324-0942**

Discriminação dos Serviços

Referente ao tratamento Odontológico do Paciente:
Samuel Nicholas Gonzatto
Instituição: Colégio Adventista de Maringá
Procedimentos: Colagem do fragmento do dente 21
Valor: 350,00
Rx do dente 21
Valor: 40,00
Total: 390,00

Valor Total da NFS-e**R\$ 390,00****Item da Lista de Serviços**

04.12 - Odontologia

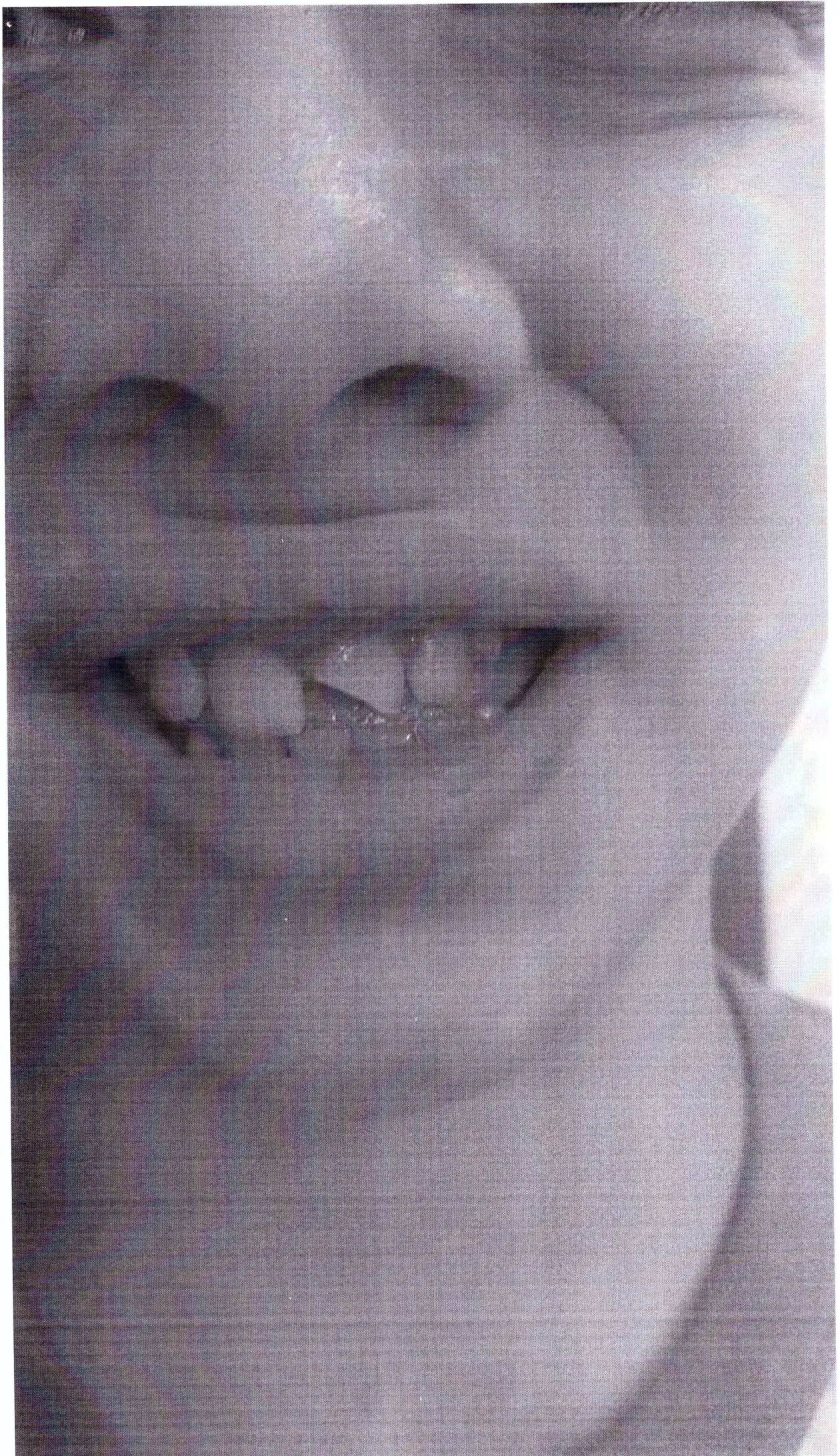
Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	390,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	390,00	06/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simple Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

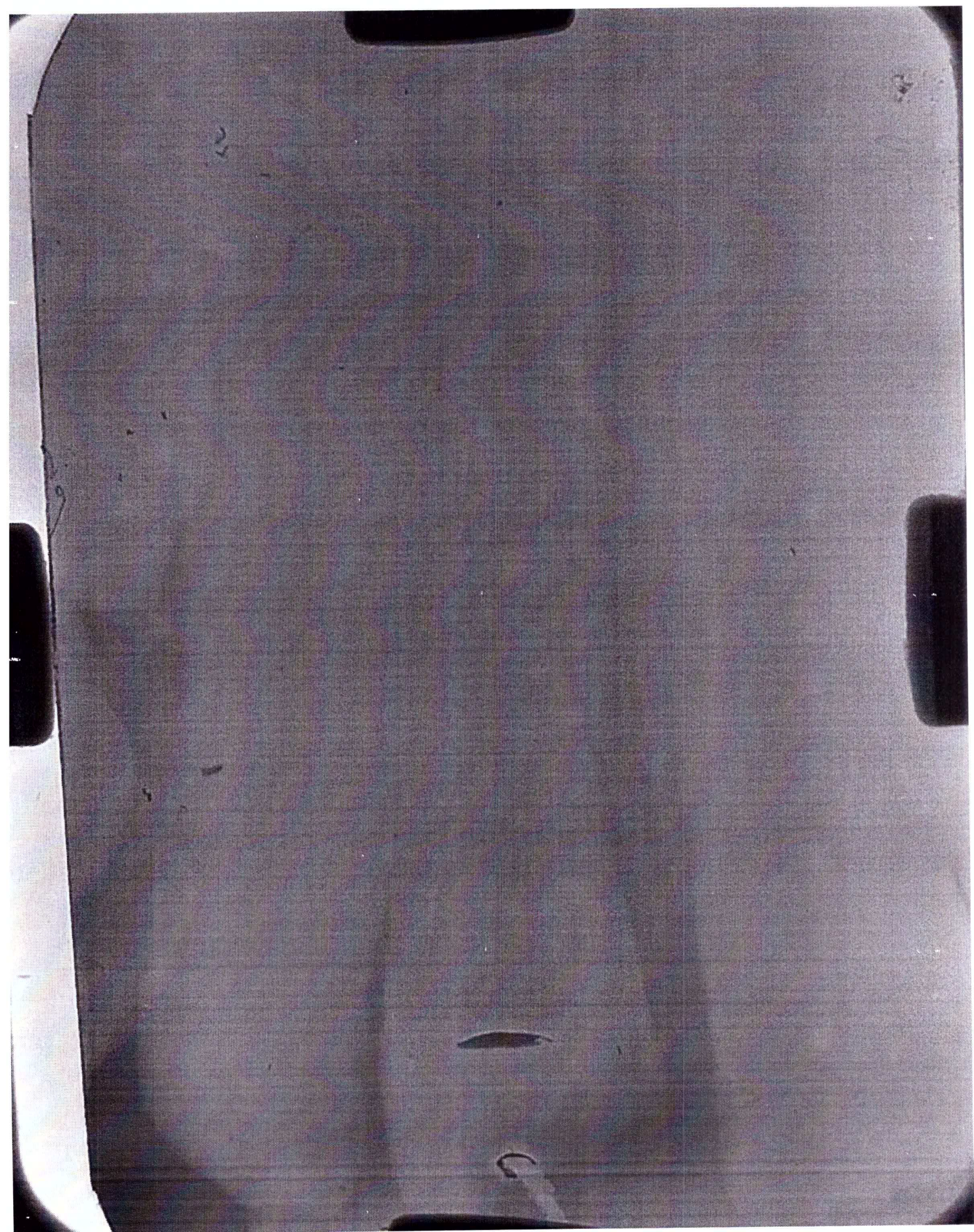
Outras Informações

* Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>







INDICAÇÃO

