

ENTIDADE:
APAE -
EQUOTERAPIA

LANÇADO

PARCERIA: CONTABILIZADO
FMDCA TC N° 006/2018

3ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 23/05/2018



PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 006/2018

Recebemos nesta Secretaria, na data de **23 de maio de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **3ª Parcela**, no valor de **RS 8.600,00 (oito mil e seiscentos reais)**, dando origem ao Processo **055/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 007/2018
ORDENADOR DA DESPESA: LUIZ MARASCHIN	
ENTIDADE BENEFICIADA: APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC	FONE: 3363-5106
ENDEREÇO: RUA 1926, Nº 1260, BAIRRO CENTRO – BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC	CEP: 88330-478
CNPJ: 76.698.380/0001-41	VIGÊNCIA: 31/12/2018
	INÍCIO 28/02/2018
	TÉRMINO 31/12/2018
E-MAIL: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br	
RESPONSÁVEL: ISABELA SAVA BUENO	CPF: [REDACTED] 9
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: [REDACTED] 9-15

ANÁLISE CONCLUSIVA

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo plano de trabalho, estritamente no objeto acordado.
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
7. Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.



ANÁLISE CONCLUSIVA

Considerações Finais:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da **APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC** e seus agentes.

O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE** da presente prestação de contas.

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA

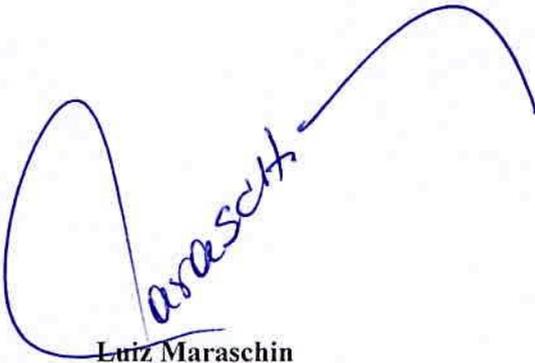
À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 25/06/2018


Eliane Ap. Ferraz dos Santos de Aquino
Gestora da Parceria
Matrícula 12.604/2004

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação


Luiz Maraschin
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2017



Consultas - Extrato de conta corrente

A33Y071506895598012
07/05/2018 15:12:25

Cliente - Conta atual

Agência 1489-3
 Conta corrente 51862-X ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT
 Período do extrato de 26 / 04 / 2018 até 07 / 05 / 2018

004

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/04/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
26/04/2018		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	8.600,00 C	
				26/04 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
26/04/2018		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Aliva	841.160.800.241.536	49,90 D	} 8.540,40 C TWS. 109,50
				Tarifa pendente referente a 03/04/2018			
26/04/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.160.800.770.278	9,70 D	
				Tarifa pendente referente a 03/04/2018			
03/05/2018		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Aliva	821.230.700.117.129	49,90 D	8.490,50 C
				Tarifa referente a 03/05/2018			
07/05/2018		1489	01489	870 Transferência recebida	551.489.000.005.307	109,50 C	
				07/05 1489 5307-4 APAE BALN CAMB			
07/05/2018		1489	01489	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	8.600,00 D	
				033 3872 024921308000138 ALMA EQUOTERA			
07/05/2018		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JB490678 ISABELA SAVA BUENO.



APAE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

escola@apaebalneariocamboriu.org.br

diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br

Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106

Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

005

Ofício nº 106

Balneário Camboriú, 16 de maio de 2018.

Ilma. Senhora

Eliane Aparecida Ferraz dos Santos de Aquino

Gestora do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente

Prezada Senhora,

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú vem através deste encaminhar a prestação de contas do termo de fomento firmado com o FMDCA nº 006/2018 – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e PMBC nº 007/2018, referente à 3ª parcela para o Programa de Equoterapia no valor de R\$8.600,00 (oito mil e seiscentos reais).

Seguindo as exigências da Lei Municipal nº 3365 de 11 de novembro de 2011, essa Prestação de Contas foi publicada no endereço www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br no dia 16 de maio de 2018.

Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Isabela Sava Bueno
Presidente APAE/BC

RECEBIDO EM:
23/05/18

Assinatura
Lucimar de Fatima Pereira
Assistente Contábil Financeiro
MATRÍCULA 35.087



APAE

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS
DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

006

escola@apaebalneariocamboriu.org.br

diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br

Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106

Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o valor de R\$8.600,00 relativo à parcela nº 3 do termo de fomento FMDCA nº 006/2018 e PMBC nº 007/2018, recebido no município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da APAE, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizeram necessários.

Outrossim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em mais de um convênio/acordo/ajuste.

E, para que produza os devidos efeitos passamos a presente declaração aos 16 dias do mês de maio de 2018.


Isabela Sava Bueno
Presidente APAE/BC

A35G071440836193015
07/05/2018 14:52:35**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 1489-3
Conta corrente 51862-X ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 3872 BALNEARIO CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 130030180
CNPJ 24.921.308/0001-38
Nome favorecido ALMA EQUOTERAPIA, SHOWS E EVENTOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.701
Valor 8.600,00
Data transferência 07/05/2018

C - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 0E70AC712C7105A0

Assinada por JB490678 ISABELA SAVA BUENO
JB490679 EDLA APARECIDA SENS

07/05/2018 14:46:19
07/05/2018 14:52:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA SENS.

007

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇOS - NFe		Numero da Nota 50	
			Emissão 03/05/2018 - 08:37	
			Cod. Verificador JPFBBKB	
	PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	CPF/CNPJ: 24.921.308/0001-38	Inscr. Municipal: 175.687	Inscr. Estadual:	
Razão Social: ALMA EQUOTERAPIA SHOWS E EVENTOS LTDA ME - 4796551573		Telefone: - 4721036000		
Endereço: JOAO DA COSTA ,3051 -		Município: CAMBORIU		UF: SC
		E-mail: danibusato70@gmail.com		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BC				
CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41				
Endereço: rua 1926 N°1260 cep 88330-478				
Município: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC				
E-mail: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss
ATENDIMENTO DE EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS/ ADOLESCENTES	8.600,00	8.600,00	2,93	251,98
Total :	8.600,00	8.600,00		251,98
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00
Serviço Prestado (CNAE) 86.50-0/05-00 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL				
Codigo de Serviço 408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				
Outras Informações				
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)				

[Página Anterior](#)

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

Em 07/05/2018

Bruno

= Assinatura =

NOME: Inabela Sara Bruno

CARGO: Presidente



A35G071440836193011
07/05/2018 14:47:46

009

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome APAE BALN CAMBORIU
Agência 1489-3
Conta corrente 5307-4

Creditado

Nome ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT
Agência 1489-3
Conta corrente 51862-X
Valor 109,50
Data Nesta data

Assinada por JB490678 ISABELA SAVA BUENO 07/05/2018 14:33:00
JB490679 EDLA APARECIDA SENS 07/05/2018 14:47:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA SENS.



APAE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

escola@apaebalneariocamboriu.org.br
diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br
Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106
Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

010

Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da entidade APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú, CNPJ 76.698.380/0001-41, declara que o recurso recebido, no valor de R\$8.600,00 mediante o termo de colaboração FMDCA nº 006/2018 e PMBC nº 007/2018, foi aplicado nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Aplicação.

Certifica, por fim, que os pagamentos efetuados à conta do referido recurso foram destinados aos credores especificados nas notas fiscais e cheques que integram esta prestação de contas.

Em: 16/05/2018

Presidente do Conselho Fiscal

Nome: Tereza Cardozo

[Redacted] 1
[Redacted]

Conselheira

Nome: Rosalva Knabben de Oliveira

[Redacted] 9
[Redacted]

Conselheira:

Nome: Cleusa Terezinha Brites Carvalho

[Redacted] 6
[Redacted]



011

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – ABRIL DE 2018

EQUOTERAPIA:

EQUOTERAPIA (TERAPIA COM CAVALOS) A CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2 E 17 ANOS E 11 MESES COM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL OU COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADA OU NÃO A OUTRAS DEFICIÊNCIAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

PERÍODO: 01/04/2018 a 30/04/2018

1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:

Foram atendidas 20 crianças e adolescentes no Serviço de Equoterapia no Espaço Garden, em Camboriú. Destes 15 são crianças e 05 adolescentes.

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO: identificação do objeto
Prestar atendimentos em Equoterapia (terapia com cavalos) a crianças e adolescentes entre 2 a 17 anos e 11 meses com atraso do desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências.	Contratação de serviço terceirizado para a prática de Equoterapia para 20 crianças/adolescentes com atraso no desenvolvimento ou deficiência no valor de R\$ 430,00 cada sessão, totalizando R\$ 8.600,00/mês

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Meta/Objetivo específico 01: Prestar atendimento de Equoterapia a 20 crianças e adolescentes em risco ou vulnerabilidade social e/ou deficiência				
Etapas/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar 1 atendimento semanal, 80 mensais e 830 anuais de equoterapia;	80	72 realizados e 8 atendimentos não realizados por falta do usuário;	Anexo às evoluções de cada usuário enviadas pelo Espaço Garden.	Feriado
Seleção dos praticantes da equoterapia pela entidade beneficiada;	20 vagas	02 novas avaliações		
Triagem dos selecionados pela equipe da Equoterapia;	20 vagas	02 novas avaliações		



Definição dos praticantes pela equipe de equoterapia;	20 vagas	02 novas avaliações		
Reunião de acolhimento, esclarecimentos da metodologia de trabalho e assinatura do Termo de responsabilidade de cada família e de cada instituição, elaboração do cronograma de atendimento;	Cf. demanda	20 termos assinados		
Avaliar as necessidades e potencialidades de cada praticante e construir o Plano Terapêutico Individual;	20	20		
Realização de encaminhamentos específicos, conforme a necessidade;	Cf. demanda			
Registrar cada avaliação de forma descritiva e qualitativa, e arquivar na pasta do praticante e uma cópia no relatório do projeto;	20	18		
Registrar os atendimentos de forma resumida em planilha a fim de quantificar as avaliações e os encaminhamentos realizados;	80	78 registros		

4. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve modificações estatutárias.

5. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Anexo relatório do Espaço Garden referente presença e evolução.


Sandra Mara Luchtenberg
Diretora da APAE
Escola Especial Tempo Feliz
Portaria nº 23.715/2017

Balneário Camboriú, 05 de abril de 2018.

EQUOTERAPIA DATA 02/04/2018

013

	Nome do aluno	Assinatura do Responsável
01	Guilherme GÖTZ	Margarit de Oliveira
02	CRISTIANO SENSANA	Roberto Z. Vaz
03	JEAN F. Oliveira Jr.	jean Oliveira
04	ARTHUR Fernandes Silva	FALTOU
05	Pedro Henrique Romariz	nome é desconhecido
06	Nicolas Silva Cunha	Luís de A. Cunha
07	Manuel Lopes Rodrigues	Daniela Lopes Rodrigues
08	AVA FADI ISSA	FADIA
09	LAURA Connelto	Francisca J. Santos
10	Diego Alexandre Salinas	Emilia Galina
11	Pietro Tortoux	FALTOU
12	Emmanuel Oliveira	Faltou (Médico)
13	M ^{re} Luiza Camargo	Jacqueline D. Camargo
14	Thaís Reichert	Luiz Roberto ap. P. Palmeira
15	Guilherme Matos	Suzana ap. de matos
16	Ellen L. M. Domingos	Ellen
17	Dylan Dal Bosco	FALTOU (Médico)
18	Isabela S. Silva B.	Isabel
19	Gabriel Henrique	Manoel José Rodrigues
20	João Medeiros	Daniela de Paula

21 - Pedro Bitencourt - Elaine Bitencourt

Observação:

[Handwritten signature]
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
 SUPERIOR DE SÃO PAULO
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
 SUPERIOR DE SÃO PAULO

EQUOTERAPIA DATA 09 / 04 / 2018

014

	Nome do aluno	Assinatura do Responsável
01	Guilherme GUTZ	Margarita de Oliveira
02	CRISTIANO SENSIVA	Leandro T. Vaz
03	Jean Oliveira Junior	Jean Oliveira
04	Pedro Henrique Concunã	Roni E Concunã
05	Nicolas Cunha	Leandro de A. Cunha
06	Mariete Lopes Rodrigues	Mariete Lopes Rodrigues
07	Aya Fadi ISSA	FAD ISSA
08	LAURA CORNELIO	Francisca Santos
09	Diego Alexandre Salinas	FALTOU (médico)
10	Enanuel Oliveira	Aline Kátia de O Costa
11	Mã Luiza Camargo	Jaqueline O Camargo
12	Thaís Reichert	Thaís Reichert
13	Guilherme Matos	Sergio ap. de matos
14	Ellen L. M. Domingos	Ellen
15	Dylan Dal Bosco	Diego
16	Isabele S. M. Silva	Isabele
17	Gabriel Henrique	
18	João Medina	Gomide de Cristo
19	Pedro BITENCOURT	Olaine Bitencourt
20		

Observação:


 Graziela B. Lobato
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12151
 CPF 387.763.449-9

	Nome do aluno	Assinatura do Responsável
01	Guilherme GUTZ	Marysante de Oliveira
02	Cristiano Sensuati	deyton z. voz
03	Jean F. Oliveira Jr.	
04	Pedro Henrique Concias	Mauricio R. S. Concias
05	Nicolas Silva Cunha	Ronaldo de A. Cunha
06	Mariete Lopes Rodrigues	Mariete Lopes Rodrigues
07	Aya Fadi Issa	FAISSA
08	LAUDA CORNELIO	Francisca J. Santos
09	Diego Alexandre Salinas	Emilia Salinas
10	Emanuel Oliveira	Aline Katia
11	Gabriel H Ventura	Mario Jose P.
12	Maria Luiza Camargo	Josuelino Camargo
13	TAIJA REICHERT	Verônica de A. B. B. B.
14	Guilherme Matos	Suzana de A. M. M.
15	Ellen L. M. Domingos	M. L. M.
16	Dylan Dal Bosco	Clayton
17	Isabela S. Silva	Isabel P. J. J.
18	João Medina	Donal de Brito
19	Pedro Antenor Cort	Melaine Buttencourt
20	Rodrigo Leão	Luciana de F. Ferreira

Observação:

GRUPO ESCOLA
 CENTRO ESCOLAR
 RUA... 1234
 CEP... 1234-5678

	Nome do aluno	Assinatura do Responsável
01	Guilherme Gutz	Margarete de Oliveira
02	CRISTIANO SENSARCA	clayton i. Vaz
03	João F. Oliveira	João Oliveira
04	Pedro Henrique Conaço	maria R.S. Conaço
05	Nicolas Silva Cunha	leandro de A. Cunha
06	Maurice Lops Rodrigues	Maurice Lops Rodrigues
07	AYA Ferli Issa	FAISS
08	LAURA CORNELIO	francisca P. Santos
09	Diego A. Salinas	Conceição
10	Emanuel Oliveira	Alina Kátia
11	Geobiel Henrique Ventura	maria Jose Rábique
12	Maria Luiza Carrago	Jaqueline D. Conaço
13	Taila Reichert	Terezinha ap R. Palhares
14	Guilherme Maito	Suzanna ap R. de Mota
15	Elen L. M. Domingos	Flávia
16	Dylan Dal Bosco	Grego
17	Isabele S. Silva	
18	João Medina	Daniela de Azeite.
19	Pedro Bittencourt	Olávia Bittencourt
20	Rodrigo Leão	Luziana de F. Ferreira

Observação:


 Graciela B. Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 887.763.449-9

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Guilherme Matos MÊS/ANO: ABRIL/2018

017

DATA	Praticante se mostrando muito introspec-
02/04	tivo e tímido, mãe nasceu que em casa também está assim, porém fez a passe

DATA	Permaneceu com comportamento de
09/04	TIMIDEZ + INTROSPEÇÃO, con- sultamos a mãe com um psicólogo da APAE.

DATA	Reagindo e interagindo um
16/04	pouco mas melhorando. Fez TMLHAS. Ative a Deixe aproveitando o local.

DATA	Trabalho Equilíbrio Tronco
23/04	- fortalecimento cervical Trabalho especial

DATA	
30/04	Terminado.

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia C. G. Aguiar

Assinatura: Graciela B. Lobelos Função: _____
Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 387.763.499-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

018

NOME DO PRATICANTE: M^{ca} Luiza Camargo MÊS/ANO: abril / 2018

DATA	Mentaria dupla
02/04	Trabalho alongamento de membros inferiores.

DATA	Estava meio enjoada, mãe falou que diagnosticaram infecção urinária, mas fez a prova.
09/04	

DATA	Estava mais animada hoje.
16/04	• Trabalho de TRILHA • Active e Deactive.

DATA	Trabalho de alongamento dos membros inferiores e equilíbrio de tronco.
23/04	

DATA	Feriado.
30/04	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: Marci Cristine Jones Aguiar Função: _____

[Handwritten signature and stamp]

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: ELLEN DOMINGOS, MÊS/ANO: abril - 2019

DATA	Praticante teve ótima desenvoltura na terapia.
02/04	Passou p/ Fase mais avançada.

DATA	Domínio de ideias.
09/04	Trabalho de aclive e declive.
	Equilíbrio e comando de voz.

DATA	Famílias está muito satisfeitas com evolução na terapia, refletindo em casa com auto-confiança.
16/04	

DATA	Domínio do cavalo.
23/04	TRABALHO COM CONES.
	TROTE - INICIANDO.

DATA	FERIADO
30/04	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: Manci C. F. Agudo

Função: _____

Stamp: INSTITUTO DE EQUOTERAPIA E REABILITAÇÃO
 Rua ... nº ...
 CEP: ...

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Dylan Dal Bosco MÊS/ANO: abril / 2020

DATA	
02/04	Faltou (Médico)

DATA	
09/04	Montaria duplo, trabalho de alongamento dos membros inferiores e postural

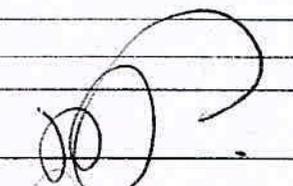
DATA	
16/04	Trabalho Alongamento de membros inferiores e equilíbrio de tronco

DATA	
23/04	Praticante muito ansioso pl montar pai e mãe acompanhando a sessões fortalecimento de tronco e alongamento.

DATA	
30/04	Feriado

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

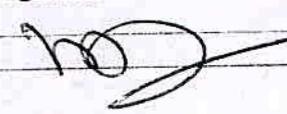
Assinatura: Marcia C. G. Orzveo Função: _____


 Graciela B. Lovelios
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12184
 CPF: 097.732.020-01

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUITERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Nicolas Cunha MÊS abril Ano: 2018 021

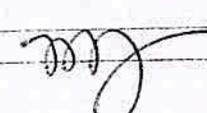
DATA: 02/04 Praticante chegou muito feliz no equiterapia. Trabalho de Equilíbrio de tronco, obtive boas melhoras

Responsável: _____ Assinatura: 

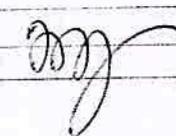
DATA: 09/04 Trabalho Equilíbrio de Tronco Trabalho de postura. Equipe orientou pai para averiguar a escoliose do praticante.

Responsável: _____ Assinatura: 

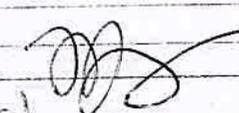
DATA: 16/04 Equilíbrio de tronco Active e dective. Se despede com alívio e carinho do cavalo.

Responsável: _____ Assinatura: 

DATA: 23/04 Trabalho especial Trabalho de trilha Equilíbrio e fortalecimento de tronco.

Responsável: _____ Assinatura: 

DATA: 30/04 Fechado.

Responsável: Marci C. G. Aguiar Assinatura: 

Graciela B. Lobeios
Fisioterapeuta
CRÉFITO 12161
CPF 887.763.449-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

022

NOME DO PRATICANTE: Pedro Henrique Conaco ^{ES} abril Ano: 2018

DATA: 02/04 Praticante está muito empolgado e entusiasmado com a nova fase de Equoterapia. Adquirindo cada vez mais autonomia e domínio com o cavalo.

Responsável

Assinatura:

DATA: 09/04 Domínio de rédeas comando de voz Active e Declive

Responsável

Assinatura:

DATA: 16/04 TRABALHO com CONES. Active e Declive Equilíbrio de Tronco.

Responsável

Assinatura:

DATA: 23/04 Montagem e descida sozinho no cavalo. Trabalho de trilhos; família Super feliz com autonomia do praticante.

Responsável

Assinatura:

DATA: 30/04 Feriado dia Trabalho.

Responsável

Marci C. F. Ayvelo

Dr. Daniela B. Lobato
Fisioterapeuta
CREFITO 12281
CPF 087.763.419-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

025

NOME DO PRATICANTE: EMANUEL OLIVEIRA

MÊS/ANO: Abril/2018

DATA	
02/04	Praticante comunica sua falta por problemas de saúde.

DATA	
09/04	Praticante senta no manequim, alonga-se os membros, com dificuldades para endireitar e tensionar relaxando ao decorrer de terapia.

DATA	
16/04	Praticante faz aproximação de joelhos no manequim - faz alongamento de membros inferiores e apresenta dificuldade para endireitar tronco por causa de sua tetraplegia espástica - início pela aula e no decorrer de mesma relaxa postura.

DATA	
23/04	Praticante senta no manequim faz alongamento de membros inferiores e inicia trabalho de tronco - durante a marcha ele conseguiu relaxar e endireitar tronco. Bom controle cervical bem cognitivo.

DATA	
30/04	Feriado

Nome do Responsável pelo preenchimento:

Graciela B. Lobelos

Assinatura:

Graciela B. Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.89-91

Função:

Coord. Técnica

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

026

NOME DO PRATICANTE: Guilherme Gitz MÊS/ANO: Abril / 2018

02/04
 DATA: Praticante ansioso sobre no cavalo, deitado na manilha porridente mantém postura de tronco equilibrado de tronco, não fala, estimulamos pela interação com o meio ambiente.

09/04
 DATA: Praticante sobre no cavalo faz a joaneta, segurando na alta da manilha - bom equil. de tronco e trabalha postura lateral e posterior. Melhor os equilíbrios.

16/04
 DATA: Praticante sobre no cavalo faz trabalho espacial, levamos ele para interagir com animais do sítio, estimulando linguagem por parte do paciente.

23/04
 DATA: Praticante espera ansioso para subir no cavalo. Faz sua aula normalmente, mas no final da mesma ele tem um impulso de carência com os cavalos - abraça-os e ele se superando seus medos.

30/04
 DATA: Feriado

Nome do Responsável pelo preenchimento:

Graciela B. Lobelos

Assinatura:

Graciela B. Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 887.763.449-9

Função:

Coord. Técnica

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Leandro Bitencourt MÊS/ANO: Abril/2018⁰²⁷

DATA: 02/04
 Praticante faz aproximação e se dirige a rampa na saída aberta, pole no cavalo próximo começa sua aula dentro da área aberta, passando para diferentes trilhas, boa interação com terapia.

DATA: 09/04
 Praticante se dirige a área aberta pole na rampa e monta próximo no cavalo. Começa sua aula segurando no peitoral, recebe o apoio de controle de cavalo, boa resposta, surpreendendo a mo nobre e animal.

DATA: 16/04
 Praticante faz aproximação e insentiva mais ele a subir o lance de pi no estribo, conduziu ele o cavalo próximo dentro da área aberta.

DATA: 23/04
 Praticante pole sozinho no cavalo colocando pi no estribo - tema de abordagem e compreensão. Conduzindo nos trilhas em diferentes tipos de chãs.

DATA: 30/04
 Férias

Nome do Responsável pelo preenchimento: Graciela Beatriz Lobelo

Assinatura: Graciela B. Lobelo Função: Coord. Técnica

Graciela B. Lobelo
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 887.763.449-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

028

NOME DO PRATICANTE: Isabele S. Silva MÊS/ANO: Abril 2018

DATA	Praticante muito carinhosa.
02/04	sentou na manta segurando suas mãos na alça, começou sua aula com terapia lateral controlando equilíbrios de tronco um bom equilíbrio realizado durante a aula.

DATA	Praticante fez aproximação e sentou na manta segurando suas mãos na alça da manta.
09/04	pedimos para endireitar tronco estimulamos linguagem - ative interação com terapeuta.

DATA	Praticante no colo da mãe fez aproximação e sentou na manta pedimos para controlar tronco - estimulamos linguagem, levamos para área de animais para interação com colímbos, galinhas, galinhas e outros.
16/04	Adesão e interação muito bem.

DATA	Praticante gostou de sua aula sempre sorridente começou com bom controle de tronco - tocou as mãos e se equilibrou pentada na manta muito boa resposta.
23/04	

DATA	Feriado
30/04	

Nome do Responsável pelo preenchimento:

Graciela B. Lobelo

Assinatura:

Graciela B. Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.449-91

Função:

Coord. Técnica

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

029

NOME DO PRATICANTE: AYA FADI

MÊS/ANO: April / 2018

DATA	Praticante adolescente (14 anos) com pouco controle de cervical e de tronco - tenta no cavalo e começa sua aula com dois terapeutas laterais, tentando seu tronco para receber estimulação.
02/04	

DATA	Praticante pendente, muita dificuldade para sustentar tronco, realiza sua aula com dois terapeutas laterais e solicita muito sua colaboração.
09/4	

DATA	Praticante nos surpreende hoje com colaboração, acordada, tentado no maneio, ajudando no controle de tronco, interação de batendo palmas e socializando, não fala, mas demonstra prazer.
16/04	

DATA	Praticante fez aproximação na manilha e precisa de dois terapeutas laterais para controlar o equilíbrio de tronco. Realiza sua aula com pouca colaboração.

DATA	
30/04	Feriado

Nome do Responsável pelo preenchimento: Genelia Zanuz Jodas

Assinatura:

Genelia Zanuz Jodas
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 387.763.449-9

Função: Coord. Técnica

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Diego Miranda MÊS/ANO: Abril 20^o 20^o

DATA	Praticante faz aproximação de cavalo pinto na montaria com colar cervical que ajuda a sustentar a cabeça, logo encontra-se muito pesado, bastante dificuldade de sustentar tronco.
02/04	

DATA	Faltou
09/04	

DATA	Praticante faz montaria puxado no manto com colar cervical terapêutico lateral sustentando boa colaboração e apoio da sua hipertrofia muscular.
16/04	

DATA	Praticante pinto na montaria sem colar cervical, muita dificuldade de sustentar cabeça e tronco - mas realiza sua cavala com terapia lateral que ajuda a sustentar tronco.
------	--

DATA	Seriado
30/04	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Graciela B. Lobelo

Assinatura:

Graciela B. Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.449-9

Função:

Coord. Técnica

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Gabriel Ventura MÊS Abril Ano: 2018 **031**

DATA	O menor Gabriel chegou ao Espaço Garden Jujiz, fez montagem individual, estomas tubalhões e fortalecimento dos membros inferiores
02/04	
Responsável	<u>Rafaela</u> Assinatura: <u>Rafaela</u>

DATA	F.
09/04	
Responsável	<u>Rafaela</u> Assinatura: <u>Rafaela</u>

DATA	Gabriel fez montagem individual, estomas tubalhões membros inferiores e superiores.
16/04	
Responsável	<u>Rafaela</u> Assinatura: <u>Rafaela</u>

DATA	O menor Gabriel está correspondendo muito bem as sessões, sua linguagem oral, está se desenvolvendo adora cantar, tubalhões equilíbrio de tronco
23/04	
Responsável	<u>Rafaela</u> Assinatura: <u>Rafaela</u>

DATA	Fenômeno
30/04	
Responsável	<u>Rafaela</u> Assinatura: <u>Rafaela</u>

Graciela B. Lobo
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161
 CPF 887.763.498-9

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

032

NOME DO PRATICANTE: Mariellen V. L. Rodrigues MÊS Abril Ano: 2018

DATA	Chegou ao Espaço Garden sorridente, fez montagem individual, trabalhos na área coberta, com estimulação dos membros superiores, com materiais suspensos como: bola, bambolé
02/04	

Responsável Liviane Assinatura: RLB

DATA	Marielle chegou bem entusiasmada, realizou estimulação dos membros inferiores e superiores na área coberta com a intenção de obter melhores resultados.
09/04	

Responsável Liviane Assinatura: RLB

DATA	Marielle chegou ao Espaço Garden sorridente, fez jogos habilidosos com bolas e bambolês, onde a menor correspondeu muito bem aos exercícios.
16/04	

Responsável Liviane Assinatura: RLB

DATA	A menor Marielle, chegou ao Espaço Garden feliz, fez montagem individual, estímulos trabalhoso na área coberta com a intenção de trabalhar sua atenção.
23/04	

Responsável Liviane Assinatura: RLB

DATA	
30/04	Fenact

Responsável _____ Assinatura: _____

Graciela B. Lobo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF: 887.763.499-9

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Thaíla Reichert MÊS/ANO: Abril 2010 ⁰³³

DATA	A menor Thaíla chega bem ansiosa ao Espaço Garden,
02/04	faz montaria individual, atende aos pedidos dos terapeutas

DATA	Thaíla chegou ao Espaço Garden querendo montar ansiosa
09/04	mas aos poucos foi ficando mais tranquila, faz exercícios de elevação para fortalecer os membros inferiores.

DATA	Thaíla chegou ao Espaço Garden ansiosa e feliz, realizou várias
16/04	atividades na área externa, e na área coberta exercícios para trabalhar sua atenção.

DATA	Thaíla chegou ao Espaço Garden mais tranquila, realizou ativi-
23/04	dades na área externa, realizou: elevações, exercícios de equilíbrio, na área de linguagem oral, contamos até 10 e cantamos, a menor tem aproveitamento muito bom.

DATA	Feriado
30/04	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Thaiane

Assinatura: Thaiane Função: Pedagoga

Equoterapeuta

Graciela B. Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.449-9

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

034

NOME DO PRATICANTE: João Medina

MÊS/ANO: Abril 2018

DATA	Chega ao Espaço Jardim Bem
02/04	feliz, realiza montaria individual, trabalhos atenciosos com exercícios pautados com o bola no area aberta.

DATA	Adota o cavalo, trabalhos sua
09/04	postura e equilíbrio com exercícios de elevação fortalecendo seus membros inferiores e alongamentos dos membros superiores

DATA	Chuga ao Espaço Jardim contente,
16/04	faz montaria individual, adota trabalhar com a bola e bambolê na area externa

DATA	João corresponde muito bem aos
23/04	pedidos feitos pelas terapeutas, trabalhos sua atenciosos e linguagem oral.

DATA	
30/04	Fenado

Nome do Responsável pelo preenchimento: Eliane

Assinatura: Eliane

Função: Pedagogo Equoterapeuta

Graciela B. Lobato
Fisioterapeuta
CREFITO 12181
CPF 889.763.999-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

035

NOME DO PRATICANTE: Cristiano Sensus MÊS Abril Ano: 2018

DATA	Praticante chegou feliz no Espaço Garden,
	realizamos atividades com bolas
02/04	com objetivo de melhorar atenção

Responsável Rafaelle Assinatura: Rafaelle

DATA	Cristiano chegou ansioso, pl monitor
	para a mãe do terapeuta e se
09/04	dirigiu até o cavale, trabalhamos
	atna e equilíbrio.

Responsá
vel Rafaelle Assinatura: Rafaelle

DATA	Trabalhamos equilíbrio de tronco
	com bolas no área externa moni-
16/04	teve contato visual com os terapeutas

Responsável Rafaelle Assinatura: Rafaelle

DATA	Cristiano chegou bem feliz e
	atento respondendo com atenção
23/04	aos pedidos: bate na bola
	segue a bola

Responsável Rafaelle Assinatura: Rafaelle

Cristiane B. Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.49-9

REGISTRO DE ATENDIMENTO DIÁRIO DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

036

NOME DO PRATICANTE: Jean O. Junior MÊS Abril Ano: 2018

DATA	Faz montaria individual está tranquilo, mantém boa postura, está interagindo melhor com o terapeuta.
02/04	

Responsável: Elaine Assinatura: Elaine

DATA	Chegou no Espaço Garden tranquilo, trabalhou no viveiro externo com a intenção de chamar a atenção dos objetos pendurados, ele reagiu bem puxando um arame
09/04	

Responsável: Elaine Assinatura: Elaine

eram bem, até reagiu.

DATA	Faltou
16/04	

Responsável: _____ Assinatura: _____

DATA	Jean está um pouco agitado, mas ao subir no cavalo fica calmo, se segura com vontade nas alças de montaria, realizou uma sessão bem tranquila
23/04	

Responsável: Elaine Assinatura: Elaine

DATA	Feriado
30/04	

Responsável: Elaine Assinatura: Elaine

Graciela B. Lobato
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
CPF 887.763.449-91