

ENTIDADE:

**APAE -
EQUOTERAPIA**

LANÇADO

CONTABILIZADO

PARCERIA:

FMDCA TC N° 006/2018

6ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 17/08/2018

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

001

Recebemos nesta Secretaria, na data de **17 de Agosto de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **6ª Parcela**, no valor de **RS 8.600,00 (oito mil e seiscentos reais)**, dando origem ao Processo **072/2018**, 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: ANNA CHRISTINA BARICHELLO | |
| 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] 49 |
| GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO | CPF: [REDACTED] 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 – ANÁLISE TÉCNICA

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

Em, 29/08/2018


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

De acordo,

A Sra. Secretária, para deliberação


Anna Christina Barichello
Secretária Gestor do Fundo
Portaria 25/12/2018



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

| | | | | Anexo 01 | |
|--|---------|---------|----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| ENTIDADE BENEFICIADA: APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC | | | | | |
| CNPJ: 76.698.380/0001-41 | | | | Fone (47)3363-5106 | |
| ENDEREÇO: Rua: 1926, Nº 1260 - Centro - Balneário Camboriú - SC | | | | CEP: 88.330-478 | |
| E-MAIL: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br | | | | | |
| RESPONSÁVEL: ISABELA SAVA BUENO | | | CPF: [REDACTED]-49 | | |
| TERMO DE COLABORAÇÃO: 006/2018 | | | PARCELA Nº 6 | | |
| CONVÊNIO PMBC: 007/2018 | | | | | |
| SITE DA PUBLICAÇÃO DE CONTAS: www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br | | | | | |
| DATA DA PUBLICAÇÃO: 03/08/2018 | | | | | |
| OBJETIVO DO CONVÊNIO: Programa Equoterapia. | | | | | |
| DOCUMENTOS | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
| Nºs | DATA | Nº DOC. | | | |
| | 25/7/18 | | Depósito em conta da APAE/BC | R\$ 8.600,00 | |
| | 2/7/18 | | Contrapartida | R\$ 9,70 | |
| | 25/7/18 | | Tarifas bancárias | | R\$ 9,70 |
| 57 | 2/7/18 | 80.201 | Alma Equoterapia, Shows e Event. | | R\$ 8.600,00 |
| TOTAL | | | | R\$ 8.609,70 | R\$ 8.609,70 |

Balneário Camboriú, 03 de agosto de 2018.

| | |
|---|--|
| <p><i>Isabela Sava Bueno</i> Isabela Sava Bueno Presidente APAE/BC Ass. Presidente da APAE/BC</p> | <p><i>João Francisco de França</i> João Francisco de França Contador Contador - CRC/SC 010.465/0-8</p> |
|---|--|



Consultas - Extrato de conta corrente

A33Y021417883541048
02/08/2018 14:30:01

004

Cliente - Conta atual

Agência 1489-3
 Conta corrente 51862-X ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT
 Período do extrato de 25 / 07 / 2018 até 02 / 08 / 2018

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|------------|------------|
| 05/07/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 25/07/2018 | | 1489 | 99015 | 870 Transferência recebida | 551.489.000.190.140 | 8.600,00 C | |
| | | | | 25/07 1489 190140-0 PMBC FMDOCA MOV | | | |
| 25/07/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.060.903.617.862 | 9,70 D | 8.590,30 C |
| | | | | Tarifa pendente referente a 05/07/2018 | | | |
| 02/08/2018 | | 1489 | 01489 | 870 Transferência recebida | 551.489.000.005.307 | 9,70 C | |
| | | | | 02/08 1489 5307-4 APAE BALN CAMB | | | |
| 02/08/2018 | | 1489 | 01489 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.201 | 8.600,00 D | |
| | | | | 033 3872 024921308000138 ALMA EQUOTERA | | | |
| 02/08/2018 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | | | 31/08/2018 |
| IOF | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | | | 03/09/2018 |

 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 132

Balneário Camboriú (SC), 03 de agosto de 2018.

Ilma. Senhora

Eliane Aparecida Ferraz dos Santos de Aquino

Gestora de Parceria Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

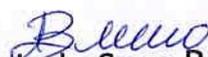
Prezada Senhora,

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú vem através deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Colaboração firmado com o FMDCA nº 006/2018 – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – PMBC nº 007/2018, referente à 6ª 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 03 de agosto 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


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

RECEBIDO EM
17 / 08 / 18
ASSINATURA



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

006

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o valor de R\$ 8.600,00 relativo à parcela nº 06 do Termo de Colaboração FMDCA nº 006/2018 – PMBC nº 007/2018, recebido do 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 03 dias do mês de agosto de 2018.


Sabela Sava Bueno
Presidente APAE/BC


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

A35G021110334935029
02/08/2018 11:29:30

007

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 80.201
Valor 8.600,00
Data transferência 02/08/2018

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 7BF17053056C7A5E

Assinada por JB490678 ISABELA SAVA BUENO
JB490679 EDLA APARECIDA SENS

02/08/2018 11:10:54
02/08/2018 11:29:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA SENS.

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇOS - NFe | Numero da Nota 57 | | | |
| | | Emissão 02/08/2018 - 07:25 | | | |
| | | Cod. Verificador RAFFQV0 | | | |
|  | PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| | CPF/CNPJ: 24.921.308/0001-38 Razão Social: ALMA EQUOTERAPIA SHOWS E EVENTOS LTDA ME Endereço: JOAO DA COSTA ,3051 - Município: CAMBORIU UF: SC | | Inscr. Municipal: 175.687 Inscr. Estadual: Telefone: - 4721036000 - 4796551573 | | 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 Nº1260 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 E ADOLESCENTES | | 8.600,00 | 8.600,00 | 2,91 | 250,26 |
| Total : | | 8.600,00 | 8.600,00 | | 250,26 |
| 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 | | | | | |
| Código 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 02/08/2018

Bueno

= Assinatura =

NOME: Isabela Sora Bueno
 CARGO: Presidente

008



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

009

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 que integram esta prestação de contas.

Em: 03/08/2018

Presidente do Conselho Fiscal

Nome: Tereza Cardozo

CPF: [REDACTED] 1

[REDACTED]

Conselheira

Nome: Rosalva Knabben de Oliveira

CPF: [REDACTED] 9

[REDACTED]

Conselheira:

Nome: Cleusa Terezinha Brites Carvalho

CPF: [REDACTED] 6

[REDACTED]



RELATÓRIO DE ATIVIDADES – JULHO 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: 01/07/2018 a 31/07/2018

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

Foram atendidas 21 crianças e adolescentes no Serviço de Equoterapia no Espaço Garden, em Camboriú. Destes 18 são crianças e 03 adolescentes. Está sendo atendido 01 criança além das vagas contratadas.

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. | | | | |
|---|------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Etapa/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 | 82 realizados e 23 atendimentos não realizados por falta do usuário; | Anexo às evoluções de cada usuário enviadas pelo Espaço Garden. | Faltas sem atestado médico. |
| Seleção dos praticantes da equoterapia pela entidade beneficiada; | 20 vagas | 00 nova avaliações | | |



| | | | | |
|--|-------------|--|---|---|
| Triagem dos selecionados pela equipe da Equoterapia; | 20 vagas | 01 nova avaliação. | | |
| Definição dos praticantes pela equipe de equoterapia; | 20 vagas | 01 nova avaliação | | |
| Reunião de acolhimento, esclarecimentos da metodologia de trabalho e assinatura do Termo de responsabilidade de cada família, elaboração do cronograma de atendimento; | Cf. demanda | 20 termos assinados, não houve nenhuma nova entrada em maio. | | |
| Avaliar as necessidades e potencialidades de cada praticante e construir o Plano Terapêutico Individual; | 20 | 21 | A partir de agosto será feito novo modelo de avaliação com objetivos. | Avaliação necessita de melhorias, não aponta os objetivos de trabalho e nem como são evoluídos. |
| 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 | 21 | | Avaliação necessita de melhorias, não aponta os objetivos de trabalho e nem como são evoluídos. |
| Registrar os atendimentos de forma resumida em planilha a fim de quantificar as avaliações e os encaminhamentos realizados; | 80 | 82 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 107/2018

Bañeário Camboriú, 14 de agosto de 2018.

EQUOTERAPIA DATA 02/07/2018

| | Nome do aluno | Assinatura do Responsável |
|----|------------------------|---------------------------|
| 01 | Guilherme Gott. | Isabela Guffe (ATESTA DO) |
| 02 | Austrino Angere | LEANDRO J. |
| 03 | Pedro Conaico | Marcos R. S. Conaico |
| 04 | Nicolas Cunha | Leonardo de A. Cunha |
| 05 | Maureli L. Rodrigues. | |
| 06 | Aydi Fadi Issa | FADIZ |
| 07 | LAURA Cornelio | Francisca f. Santos |
| 08 | Diego Salinas | Lucilia Salinas |
| 09 | Emanuel Olavo | Almeida Natia |
| 10 | Jean Oliveira Jr. | Jean Oliveira |
| 11 | Yahuel H. Rodriguez | Marcos Jose Rodriguez |
| 12 | Maria Luiza Camargo | F |
| 13 | Guilherme Matos | F |
| 14 | Elen Domingos | F |
| 15 | Dylan Dal Bosco | Spiegel |
| 16 | Isabeli S. Silva | F |
| 17 | João Medina | Daniela de Brito |
| 18 | Pedro Bitencourt | Cláudia Bitencourt |
| 19 | Rodrigo Leão | Luciano de F. Ferreira |
| 20 | Artur. Fernandes Filho | V. F. R. F. |
| 21 | THAÍLA Reichard | Regina ap R. Pallares |

Observação:

| | Nome do aluno | Assinatura do Responsável |
|----|----------------------|---------------------------|
| 01 | Guilherme GUTZ | Guilherme Gutz (AFESTADO) |
| 02 | CRISTIANO SENSAVA | |
| 03 | Pedro Conceição | Marino R. J. Conceição |
| 04 | Nicolas Cuiho | Leandro de A. Cunha |
| 05 | Manele L. Rodrigues | Maulei Lopes Rodrigues |
| 06 | Aya Fadi Issa | FADIS |
| 07 | LAURA CONNELIO | Francisca J. Santos |
| 08 | Diego Salinas | Emilia Falua |
| 09 | Emanuel Oliveira | Almeida Kátia |
| 10 | Jean Oliveira Jr. | Yndolima Landa |
| 11 | Gabriel H. Rodrigues | marc Rodrigues |
| 12 | Maria Luiza Lourenço | Jaqueline O. Comares |
| 13 | Guilherme Mats | Suzana APILMATOS |
| 14 | Elen Demunço | Antônio |
| 15 | Dylan Dal Bozo | Diego |
| 16 | Isabele S. Silva | Rubem silva |
| 17 | João Medina | Danielle de Gisto |
| 18 | Pedro Bitencourt | Olaine Bitencourt |
| 19 | Rodrigo Leão | Juciane F. Feneira |
| 20 | Artur Fernando Silva | J. L. S. |
| 21 | THAÍLA Decherd | Terezinha ap R Palhares |

Observação:

| | Nome do aluno | Assinatura do Responsável |
|----|---------------------|---------------------------|
| 01 | Guilherme Gutz | Margarita Ja. Oliveira |
| 02 | Cristiano Senzava | M. Jaqueline Senzava |
| 03 | Pedro Conceição | Renê E. Lombaças |
| 04 | Nicolas Cunha | Leonardo de S. Cunha |
| 05 | Mauice Rodrigues | Clarice Lopes Rodrigues |
| 06 | Aya FADI ISSA | FADIZ |
| 07 | LAURA Cornelio | Francisca J. Santos |
| 08 | Diego Salinas | |
| 09 | Emanuel Oliveira | Tielza |
| 10 | Jean Oliveira Jr. | |
| 11 | Gabriel Ventura | Mariana O. Jacinto |
| 12 | Maria Luiza Camargo | Jaqueline O. Camargo |
| 13 | Guilherme Matos | |
| 14 | Elin Domingos | godleny J. |
| 15 | Isabela Silve | Isabel p. gomes |
| 16 | João Medina | Danielle de Brito |
| 17 | Pedro Bitencourt | OK |
| 18 | Rodrigo Leão | Luciana de F. Ferrer |
| 19 | Artur Fernandez | Cláudio O. Ferrer |
| 20 | THAÍLA Reicher | Terezinha ap R. Bellaro |
| 21 | DYLAN DA BOXA | OK |

Observação:

EQUOTERAPIA DATA 23, 07, 2018

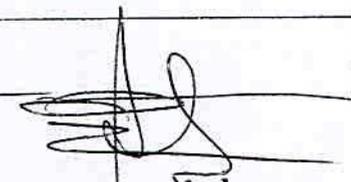
016

| | Nome do aluno | Assinatura do Responsável |
|----|---------------------|---------------------------|
| 01 | Guilherme GUTZ | Mauro Oliveira |
| 02 | Cristiano Sensava | Joquelin Sensava |
| 03 | Pedro Conceição | Marcos R. S. Conceição |
| 04 | Nicolas Cunha | |
| 05 | Mariele Rodrigues | Mariele Lopes Rodrigues |
| 06 | Aya Fadi ISSA | FADI |
| 07 | LARA Connellio | Francisca J. Santos |
| 08 | Diego Salinas | |
| 09 | Emanuel Oliveira | |
| 10 | Gabriel Ventura | Marcio Rodrigues |
| 11 | Marie Luize Camargo | Joqueline D. Camargo |
| 12 | Guilherme Mates | Suzanna AP. de Mates |
| 13 | Allen Domingos | Maria Belene |
| 14 | Isabete Silva | |
| 15 | João Medina | |
| 16 | Pedro Britincourt | Olaine Britincourt |
| 17 | Rodrigo Leão | Luciana de F. Ferreira |
| 18 | Artur Fernandes | V. F. S. |
| 19 | THAIZA Reichard | Regina ap R. Palhares |
| 20 | Dylan Dal Bosco | Grego |
| 21 | Jean Oliveira Jr. | Luiz Edina Sena |

Observação:

| | Nome do aluno | Assinatura do Responsável |
|----|---------------------|---------------------------|
| 01 | Guilherme GUTZ | Julia Oliveira |
| 02 | CRISTIANO SENSIVA | Renato ROST. Vaz |
| 03 | PEDRO CONCEIÇÃO | |
| 04 | NICOLAS CUNHA | Henrico de A. Cunha |
| 05 | MANIELE RODRIGUES | |
| 06 | AYA FADI ISSA | FATIA |
| 07 | LAUDA CONNELIO | Franciessa J. Santos |
| 08 | Diego SALINAS | Emilia Galina |
| 09 | EMANUEL OLIVEIRA | Oline Kátia |
| 10 | GABRIEL VENTURA | mano Rodrigues |
| 11 | MARIA LUIZA CAMARGO | Jaqueline Camargo |
| 12 | GUILHERME MATOS | Suzanna P. de matos |
| 13 | ELEN DOMINGOS | Jaqueline Helena |
| 14 | ISABELE SILVA | Isabel P. gam |
| 15 | JOAO MEDINA | Danielle de Lurto |
| 16 | PEDRO BITENCOURT | Olaine Bitencourt |
| 17 | RODRIGO LEAO | |
| 18 | ANTUR FERNANDES | V.F.R.S. |
| 19 | TAAILA REICHERD | Regina ap R. Barros |
| 20 | DYLAN DAL BOSCO | |
| 21 | JEDN OLIVEIRA JR | |

Observação:


 Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: ARTUR Fernandes Silveira MÊS/ANO: Julho/2018

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante retornando a Equoterapia |
| 02/07 | rapida. Foi adquirida maturidade na marcha e isso amadureceu bastante seus reflexos no trabalho de equilíbrio de tronco. |

| | |
|-------|---|
| DATA | - TRABALHO EQUILÍBRIO DE TRONCO |
| 09/07 | - TRABALHO ESPACIAL - ANTERIOR E POSTERIOR. |

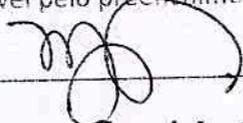
| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante muito feliz no |
| 16/07 | CAVALO. Trabalho de estimulação oral começando a balbuciar sons, equilíbrio de tronco. |

| | |
|-------|--|
| DATA | TRABALHO equilíbrio de tronco |
| 23/07 | com diferentes pisos do local, Active, declive, curva, Baite, Grama! |

| | |
|-------|--|
| DATA | Trilha com Active / Declive. |
| 30/07 | ÓTIMA POSTURA. TRABALHO DE equilíbrio tronco |
| | TRABALHO ESPACIAL |

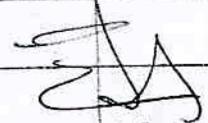
Nome do Responsável pelo preenchimento: Marci Cristine Gomes Assuedo

Assinatura: _____



Graciela Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12151

Função: _____



Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

019

NOME DO PRATICANTE: Dylan Dal Bosco MÊS/ANO: Julho/2018

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante ansioso p/ montar |
| 02/07 | Montaria dupla trabalho de fortalecimento de membros inferiores |
| | |
| | |

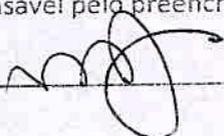
| | |
|-------|--|
| DATA | Montaria dupla. |
| 09/07 | - Alongamento membros inferiores - INIBICAO reflexo tonico cervical |
| | |
| | |

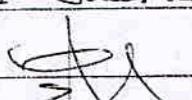
| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante chegou muito feliz hoje |
| 16/07 | veio a mãe e o pai trouxe-lo na Equo. Está evoluindo bastante sua postura com uso do COLAR CERVICAL sua postura melhorou bastante. |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | hoje fazemos uma trilha bem |
| 23/07 | diferente. subimos o morro, trabalho de Active e Declive ele estava muito feliz. |
| | |
| | |

| | |
|-------|--------|
| DATA | |
| 30/07 | FACTOU |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia Cristina Gans de Azevedo

Assinatura: 

Função: 

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

020

NOME DO PRATICANTE: Pedro BONCEIÇÃO MÊS/ANO: Julho/2018

| | |
|-------|--------------------------------|
| DATA | Praticante com muita autonomia |
| 02/07 | adquirida no cavalo. |
| | Trabalho de TMLHAS, Active, |
| | Declive |
| | |
| | |

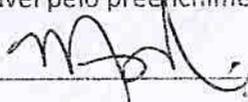
| | |
|-------|----------------------------|
| DATA | TRABALHO de fortalecimento |
| 09/07 | membros inferiores, |
| | Equilíbrio e também |
| | estimulação da linguagem |
| | oral (PALA PORÉM POUCO E |
| | MUITO BAIXO). |

| | |
|-------|----------------------------|
| DATA | TRABALHO DOMÍNIO DE NÉDEAS |
| 16/07 | - COMANDO DE VOZ NO CA- |
| | VALO: ANDAR - PARAR - |
| | GIRAR. DIREITA / esquerda |
| | |
| | |

| | |
|-------|-------------------------------|
| DATA | Estimulação linguagem ORAL. |
| 23/07 | TMLHAS! |
| | Jogo de memória, aproveitando |
| | paisagens do local. |
| | |
| | |

| | |
|-------|------------------------------|
| DATA | Trabalho de trilhas. |
| 30/07 | Hoje fizemos o morro mais |
| | alto do espaço Garden. |
| | Utilizando todas as técnicas |
| | que aprendeu, além do- |
| | mnímico. |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Mardi Cristina Gomes de Azevedo

Assinatura: 

Função: 

Graciela Lobato
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

021

NOME DO PRATICANTE: Elen Domingos

MÊS/ANO: Julho/2018

| | | |
|------|-------|------------------------------|
| DATA | 02/07 | FALTOU (viagrou casa do pai) |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|------|-------|--|
| DATA | 09/07 | Praticante passou pl Fase mais avançada de Equoterapia. Adquiriu confiança e auto-estima no cavalo e mediante relato de mãe em casa também. |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|------|-------|---|
| DATA | 16/07 | Trabalho de Trilha; hoje fizemos uma trilha super irregular e alta, subimos o morro, desceram o cavalo o tempo todo e utilizou técnicas de Tronco pl subida e descida, aderou e curtimos um visual fantástico lá de cima. |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|------|-------|---|
| DATA | 23/07 | Trabalho de rídes utilizando TAMBORES. DIRETA - esquerda GIROS. ANDAR - PARAR. |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|------|-------|--|
| DATA | 30/07 | Trabalho de Trê. Dominando muito bem postura e equilíbrio com o cavalo em movimentos, praticante adora TRAIAR. |
| | | |
| | | |
| | | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia Astra Gomes de Aguiar

Assinatura:



Função:


 Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

022

NOME DO PRATICANTE: LAURA CORNELIOS MÊS/ANO: Julho/2018.

| | |
|-------|-----------------------------------|
| DATA | Praticante muito assídua na |
| 02/07 | terapia. |
| | Está fazendo trabalho de fortale- |
| | cimento de membros inferiores. |
| | Equilíbrio tronco |

| | |
|-------|--------------------------------|
| DATA | Trabalho Equilíbrio de TRONCO. |
| 09/07 | Praticante começou a relaxar |
| | mais na sessão, goste muito |
| | do trabalho com música |
| | concluído. |

| | |
|-------|------------------------------|
| DATA | Equilíbrio de Tronco. |
| 16/07 | Filhas com Aclive e Declive. |
| | MUITO respirado hoje. |

| | |
|-------|--------------------------------|
| DATA | Equilíbrio de tronco |
| 23/07 | está usando mais as mãos |
| | na alça do cavalo |
| | Melhorou bastante sua postura. |

| | |
|-------|-------------------------------------|
| DATA | Hoje praticante veio de UBERLÂNDIA, |
| 30/07 | mais muito assídua pois |
| | nos goste de faltar a sessão |
| | está mais relaxada. |

Nome do Responsável pelo preenchimento:

Marci Cristina Farias

Assinatura:



Função:

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CRÉFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

023

NOME DO PRATICANTE: Maria Liza Camargo MÊS/ANO: Julho / 2018.

| | |
|-------|----------------|
| DATA | FACTO - VIAJEM |
| 02/07 | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Montaria dupla. |
| 09/07 | Praticante goste muito da Equo Interaçã com o guia e terapeutas. Está cada vez mais relaxado no caudo porém ainda com muita espasticidade |

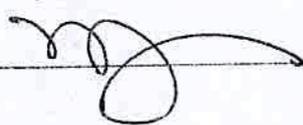
| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante obteve boa melhora na sua postura. |
| 16/07 | Trabalho alongamento membros inferi- -ores. |

| | |
|-------|--|
| DATA | TRABALHO AAlongamento MEMBROS INFERIORES. |
| 23/07 | MONTANIA DUPLA. ESTÁ BEM MAIS RELAXADA. |

| | |
|-------|--|
| DATA | TRABALHO DE Alongamento membros inferiores. |
| 30/07 | Praticante gosta demais da equoterapia, sempre assídua nas horarias. |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marci Custine Joun de Aqu

Assinatura:



Função:


Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

024

NOME DO PRATICANTE: Nicolas CunhaMÊS/ANO: Julho/2018

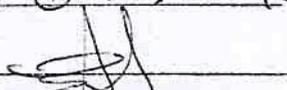
| | |
|------|---|
| DATA | Praticante muito congestionado por 02/07 havia levado ao médico antes do Equo. |
| | TRABALHO DE equilíbrio de tronco e com o movimento do cavalo obtive ajuda para descongestionar suas narinas. |

| | |
|------|--|
| DATA | Ainda muito congestionado 09/07 está fazendo "PEDIA" uma (1) hora antes de Equo e desenvolve Bem na terapia achamos que, não fica cansado porém de conta. |
|------|--|

| | |
|------|---|
| DATA | Continua congestionado, tomando 16/07 muito medicamento (antibiótico) |
| | - TRABALHO ESPACIAL • anterior, posterior, lateral esquerda e lateral direita. |

| | |
|-------|----------------------|
| DATA | F (Faltou) - doente. |
| 23/07 | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|------|--|
| DATA | Melhorou bastante sua postura, 30/07 ótimo relacionamento com cavalo e terapêuticas. |
| | começando a Balbuciar sons, trilhas. (a drible e drible) |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia Cristina Gomes de AzevedoAssinatura: Função: Graciela Bobeli:
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

025
Julho

NOME DO PRATICANTE: Rodrigo Leão MÊS/ANO: 2018

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante com tanta pleia |
| 02/07 | bastante distônica - sente com bastante dificuldade para abrir os membros inferiores - após bom posicionamento cabeça sua ante ond vai relaxando e equilibra seu tomus muscular |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante após sentado na |
| 09/07 | maria - foneça sua ante relaxando e equilibra do tomus muscular. obtine resposta motora. bom equilíbrio de tronco e controle cervical. |

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante com bastante dificuldade de |
| 16/07 | motora - com seguimento sentado na man e lateral do abdômen e de membros inferiores - durante sessão relaxando e melhorando tomus muscular e postura de tronco vai. |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante com bastante dificuldade de |
| 23/07 | no início de ante - de pois durante o decorrer de sessão vai relaxando e melhorando tomus muscular e postura de tronco - |

| | |
|-------|--------------------------------|
| DATA | Falta por problemas de saúde - |
| 30/07 | Vírus - respiratória |

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____



Função: F.S.O. - Coord. Equipe

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

88763949. 21

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

026

NOME DO PRATICANTE: Emanuel Oliveira MÊS/ANO: Julho 2018

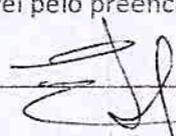
| | |
|------|---|
| DATA | Praticante senta na mancha - fazem alongamento de membros inferiores tetraplégica espástica. Começa 02/07 sua marcha com muita dificuldade postural que logo vai melhorando e equilíbrio do seu tomus muscular. relaxa e controle sua cabeça. |
|------|---|

| | |
|------|--|
| DATA | Praticante - com tetraplégica espástica - senta na mancha 09/07 e faz alongamento de membros inferiores - equilíbrio tronco e coluna cervical. |
|------|--|

| | |
|------|---|
| DATA | Falta - mãe comunica problemas 16/07 de saúde virose respiratória - pneumonia |
|------|---|

| | |
|------|--|
| DATA | Falta - mãe comunica problemas 23/07 respiratório e por indicação médica repouso |
|------|--|

| | |
|------|---|
| DATA | Praticante faz marcha com 30/07 bastante dificuldade no traço - mais após terapia e alongamentos relaxa e equilibra tomus muscular, está elevando sua cabeça - e sustentando tronco. |
|------|---|

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____
Assinatura:  Função: Ats. terap. Coord.

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
Rf 763449.91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Pedro Mithen Court MÊS/ANO: Julho 2018

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante sobre Sôzimo no cavalo usando estribo. |
| 02/07 | Oficina portuça. Aula diferente. Estimulação cognitiva - da linguagem oral. |

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante faz montagem Sôzimo e trabalho de de controle do cavalo. |
| 09/07 | Estimulação linguagem oral. e relaxamento da Sôzimo para estimular sua memória (prelato). |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante faz montagem Sôzimo - faz trilha controle do cavalo com pedras e faz montagem espacial lateral e de tenor. Pedras para relaxar sua aula para estimular sua memória. |
| 16/07 | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante Realiza montagem Sôzimo utilizando estribo e com ajuda do treinante em ta. Realiza sua aula diferente: desnível - active e declive trabalho e equilíbrio e de dea. |
| 23/07 | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante sobre Sôzimo no cavalo utiliza do estribo. faz trilhas - trabalho espacial lateral posterior. Est. linguagem oral e memória visual. |
| 30/07 | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura:  Função: Fisioterapeuta

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

87763449-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

028

NOME DO PRATICANTE: Diego Miranda MÊS/ANO: 2013 Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante monta com ajuda do terapeuta usa Colar Cervical para melhor sustentação cervical. |
| 02/07 | Manter postura precisa de assistência lateral. ótima interação quando utilizamos mus. cas durante a sessão. |

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante senta no cavalo junto com o Colar Cervical para melhor sustentação de cabeça e melhor participação durante estimulação que recebe sobre meio ambiente. |
| 09/07 | |

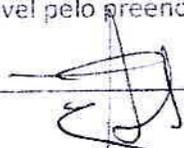
| | |
|-------|--|
| DATA | Falta por problemas de Saúde. sua Mãe comunicou problemas intestinais. |
| 16/07 | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Falta por problemas de Saúde sua Mãe comunicou v. rax's intestinal. |
| 23/07 | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante retorna muito animado e feliz. Sente no cavalo com Colar Cervical e realiza sua aula interagindo e sorrindo e levantando sua cabeça - ótima interação |
| 30/07 | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____



Função: Fisic. Coop. Guife

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

88) 76 3449-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

030

NOME DO PRATICANTE: Guilherme Gutz MÊS/ANO: Julho 2018

| | |
|-------|---|
| DATA | |
| 02/07 | Atestado Médico / Alguns dias de repouso para apresentar convulsões e problemas neurológicos. |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | |
| 05/07 | Praticante apresenta Atestado Médico 10 dias de repouso por infecção. |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | |
| 16/07 | Praticante retorna no terapia. Faz aprox. 1 hora do cavalete. Muito feliz. Primeiro a subir. Faz a trilha exercícios especiais. Trilha pelos caminhos de Johnson ativo e de nível. Estimulação cognitiva e do limpa-orelhas. |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | |
| 23/07 | Praticante volta a proximidade muito ansioso e feliz. Sente corretamente com assistência do terapeuta e traç diferentes trilhas e estimulação oral - (pouca resposta) |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | |
| 30/07 | Praticante monta no manete com ajuda do terapeuta. Estímulo na região lateral posterior - e estimulação de limpa-orelhas - Observamos que reconhece os lugares que está percorrendo - ótimo sinal. |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____



Função: _____

Fisioterapeuta

Graciela Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

881763449.91

Receituário

Paciente: **Guilherme Leocadio Gutz**
Data Atend: **27/06/2018** Data Receita **01/07/2018**
Idade: **5a 10m 12d**
Sexo: **M** Atendimento: **429743**

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Guilherme Leocadio Gutz esteve internado nesta instituição no período de 27/06/2018 a 01/07/2018 e necessita de 10 (dez) dias de repouso para tratamento.

Dra. Laíssa Rodrigues
Médica
CRM 25125

Dra. Laissa Mara Rodrigues Teixeira (CRM 25125)

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

032

NOME DO PRATICANTE: Isabele Sáfie Silva MÊS/ANO: Julho 2018

| | |
|-------|-----------------------------------|
| DATA | Falta por problemas de saúde. Mãe |
| 02/07 | comunica sua falta. |
| | |
| | |

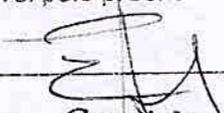
| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante senta na manta |
| 09/07 | separando com as mãos e mãos na altura anterior da manta. ótima postura e equilíbrio de tronco com controle cervical. Est. Intelectual <i>exp. prof.</i> |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante senta na manta. |
| 16/07 | ótima postura de tronco. separa com as mãos na altura e consegue levantar tronco sozinho. interage com as pontas. ótima resposta motora e cognitiva. |
| | |
| | |

| | |
|-------|------------------------------|
| DATA | Falta por problemas de saúde |
| 23/07 | mãe comunica sua falta. |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Praticante retorna feliz. ótima |
| 30/07 | resposta a terapia e consegue equilíbrio de tronco - fundamental para sua marcha - a qual se está melhorando conforme relato da sua mãe. |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura:  Função: Coord. Esp. Fís.

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161
887763449-91

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

033

NOME DO PRATICANTE: Maneile L. Rodrigues MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | F |
| 02/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Maneile chegou animado ao Espaço Garden, bate palmas antes de subir no cavalo, manteve boa postura durante toda a sessão. |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | J. menor chegou feliz ao Espaço Garden, segurou com as duas mãos na alça do cavalo, manteve boa postura. |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Mari chegou tranquila, estava respirada, bateu palmas ao se aproximar do cavalo, realizou caminhada externa com intenção de despertar sua atenção |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---------------------|
| DATA | F atestado Varicela |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Riviane

Assinatura: Riviane

Função: Pedagoga

Equoterapeuta

 **Graciela Lobelos**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

034

NOME DO PRATICANTE: Jean Oliveira Junqueira MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | Chegou ansioso ao Espaço Garden, subiu no cavalo, foi acalmado, montou, teve boa postura, não tentou pular do cavalo, aula tranquila. |
| 02/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Jean chegou tranquilo ao Espaço Garden, boa postura durante toda terapia, tentamos chamar sua atenção com elementos do meio-ambiente (plantas, pássaros, aves etc..) |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---------------------|
| DATA | Faltou cortar a mão |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Jean chegou ao Espaço Garden tranquilo, trabalhou no Aro Colante com as bolas, buscando sempre despertar sua atenção |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | F |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Eliviane

Assinatura: Eliviane Função: Pedagoga

 **Graciela Lobelos**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

Equoterapia

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

035

NOME DO PRATICANTE: Cristiano Sensus MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | Cristiano chegou ao Espaço Garden |
| 02/07 | Monquillo puxou o terapeuta para ir montar. Fez trabalho especial na área coberta buscando despertar sua atenção. |
| | |
| | |

| | |
|-------|---------|
| DATA | Dente F |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Cristiano chegou ao Espaço Garden feliz, puxou a terapeuta pela mão e se dirigiu até os cavalos. |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | O menor Cristiano subiu no cavalo feliz, trabalhamos na área coberta com intenção de despertar sua atenção. |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Trabalhamos na área coberta com música com a intenção de estimular sua linguagem oral. |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Juliana

Assinatura: Juliana Função: Redatora

Equoterapeuta

 **Graciela Lobelos**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: THAILA Reichard MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | Thaíla chegou ao Espaço Garden feliz e ansiosa para montar. |
| 02/07 | Fez trabalho postural em diferentes posições do cavalo ao passo lento, ao passo mais acelerado. |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Realizamos exercícios de fortalecimento de membros inferiores. Thaíla adora montar, participe de todas atividades com alegria. |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Thaíla estava com dor de ouvido, trabalhamos no nível coberto lateralidade e exercícios direcionados a melhorar sua atenção. |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | A menor Thaíla chegou ao Espaço Garden feliz, esperou para montar, trabalhamos no nível coberto, equilíbrio, em várias posições. |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Thaíla está mais atenta nas sessões de Equoterapia, realizou todos os exercícios de fortalecimento de membros superiores e inferiores. |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: JivianeAssinatura: [Assinatura]Função: PsicólogaEquoterapia

 **Graciela Lobelos**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

037

NOME DO PRATICANTE: Guilherme Mottos MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|---|
| DATA | |
| | F |
| 02/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Praticante iniciou sessão com timidez porém sorriu nos jogos, fizemos atividades lúdicas oportunizando o meio ambiente estimulamos sua (fala) linguagem oral. |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | F |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | O menor chegou contente e muito corinthista, trabalhamos na área aberta exercícios de lateralidade e estimulamos linguagem oral. |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Guilherme chegou feliz para fazer sua mentaria trabalhando na área aberta com bolas e cores sua comunicação oral está bem melhor. |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Pluriane

Assinatura: Viviane Função: Pedagoga

Equoterapeuta

 **Graciela Lobato**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

038

NOME DO PRATICANTE: Gabriel Ventura MÊS/ANO: Julho

| | |
|-------|--|
| DATA | Gabriel chegou tranquilo ao Espaço Garden, fizemos exercícios direcionados a fortalecer seus membros inferiores. |
| 02/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | O menor chegou com sono, mas logo os montar foi sorrindo, realizamos exercícios especiais de várias mudanças de posição, montei um bom equilíbrio de tronco, estimulação de quadril. |
| 09/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|---|
| DATA | Gabriel realizou sua sessão com tranquilidade seguiu com as duas mãos a alça da monta, realizamos exercícios de fortalecimento de tronco. |
| 16/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | Gabriel teve diarreia no domingo, chegou ao Espaço Garden com a Alôe, estava choramingando muito, tive alho moído na área aberta com as bolas com a intenção de acalmar o menor. |
| 23/07 | |
| | |
| | |

| | |
|-------|--|
| DATA | O menor chegou feliz, realizamos exercícios de alongamento de membros inferiores, mantendo as duas mãos segurando a alça da monta. |
| 30/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: ElivianeAssinatura: [Assinatura]Função: PedagogoEquoterapeuta

 **Graciela Lobelo**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

039

NOME DO PRATICANTE: João Medine MÊS/ANO: 11/10

| | |
|----------|--|
| DATA | João chegou animado, falando trabalhos na área aberta, com as bolas, bambolês, cores, houve ótimo interesse de alunos. |
| 02/10/07 | |
| | |
| | |

| | |
|----------|--|
| DATA | João chegou feliz ao Espaço Garden, está bem comunicativo fizemos uma aula animada com música, realizamos atividades com os membros inferiores, ótimo interação com o terapeuta. |
| 09/10/07 | |
| | |
| | |

| | |
|----------|---|
| DATA | João chegou ao Espaço Garden contente, realizamos exercícios de fortalecimento de membros inferiores, realizando exercícios elevados com os pés nos estribos e levantando o bumbum. |
| 16/10/07 | |
| | |
| | |

| | |
|----------|---|
| DATA | F |
| 23/10/07 | |
| | |
| | |

| | |
|----------|--|
| DATA | João chegou ao Espaço Garden feliz, realizamos atividade especial na área aberta e estimulamos linguagem oral. |
| 30/10/07 | |
| | |
| | |

Nome do Responsável pelo preenchimento: Thiaine

Assinatura: Thiaine

Função: Pedagoga Equoterapeuta

 **Graciela Lobelos**
Fisioterapeuta
CREFITO 12161