

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333

Período de 05/10/2021 00:00:01 até 05/10/2021 23:59:59

Documento convênio:
Nota fiscal:

PRJ11VVUU, 4305903
Seq protocolo: (4369663)

Tipo protocolo: Ressonancia CDI

Atend. Paciente	Senha	Nº guia	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
7405460 Savio Mateus Lourenco Ruis		3713	1332998	11/21	29/09/21	29/09/21		801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88
				Total do protocolo		1/1		801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88

Escola Adventista GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - Nº Guia no Prestador 3713

Atend.: 7405460
Conta: 7006555

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 3713	6 - Data Validade da Senha 29/09/2021	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 3713	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 29/09/2021	5 - Senha 3713	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome Savio Mateus Lourenco Ruiz	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados de Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1332998				
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 24492	18 - UF SC
15 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Coroti	23 - Indicação Clínica	19 - Código CBO 226270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/09/2021	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41101316	26 - Descrição RM de Joelho	27 - Qtda. Solic. 1
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41101316	28 - Descrição RM de Joelho		
2				
3				
4				
5				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	31 - Código CNES 2521385		
Dados do atendimento				
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 29/09/2021 11:24:51	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 41101316	41 - Descrição RM de Joelho
2				
3				
4				
5				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
43 - Seq. Ref. 1	49 - Gr. Part. 11	50 - Código na Operadora/CPF 66442141934	51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06
53 - Número no Conselho 07847				
54 - UF SC				
55 - Código CBO 226320				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 801,88				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00				
61 - Total Materiais (R\$) 0,00				
62 - Total de OPIE (R\$) 0,00				
63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00				
64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00				
65 - Total Geral (R\$) 801,88				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 18/11/2021				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 29/09/2021				
68 - Assinatura do Contratado 29/09/2021				

Impresso em: 18/11/2021 11:34:39

Página 1

Maria Paula

WATE70106

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 3713001

Atend.: 7405285
Conta:

Escola Adventista

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

8 - Plano Básico 9 - Plano Básico 10 - Validade da Carteira 11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

14 - Nome do Contratado

15 - Código do CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caracter da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabela

26 - Código do procedimento

27 - Descrição

28 - Nome do Contratado

29 - Nome do Contratado

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Código na Operadora / CPF

37 - Nome do Profissional

38 - Nome do Profissional

39 - Nome do Profissional

40 - Nome do Profissional

41 - Nome do Profissional

42 - Nome do Profissional

43 - Nome do Profissional

44 - Nome do Profissional

45 - Nome do Profissional

46 - Nome do Profissional

47 - Nome do Profissional

48 - Nome do Profissional

49 - Nome do Profissional

50 - Nome do Profissional

51 - Nome do Profissional

52 - Nome do Profissional

53 - Nome do Profissional

54 - Nome do Profissional

HOSPITAL DONA HELENA
Ressonância Magnética

Paciente : Savio Mateus Lourenco Ruis
Dt. Nascimento: 10/10/2005 ID Paciente: 1662673
Protocolo: 10627405460 e senha: H89F1H (Maiúscula)
Resultado a partir de: 04/10/2021 15:00:00

ID Paciente: 1662673
Nome Social: Savio Mateus Lourenco Ruis
Prontuario: 1259338 Dt. Solto: 29/09/2021 11:13:38
Idade: 15a 11m Dt. Nascimento: 10/10/2005
Resultado a partir de: 04/10/2021 15:00:00
*Disponível em formato digital, acesse:
www.donahelena.com.br/clickvita, informe:
Protocolo: 10627405460 e senha: H89F1H (Maiúscula)
N. Exame: Lado: Rc: Number: 16074042

HOSPITAL Presc: 9990616
DONA HELENA Ressonância Magnética - CDI 7405460

Savio Mateus Lourenco Ruis

Joanna

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Savio Mateus Lourenço Ruis
Nº da Carteira: 13.3.2998
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/10/2005

Nº da Guia: 3713.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/08/2021	23:19:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol e quando foi chutar outro jogador chutou a bola ao mesmo tempo acontecendo assim o choque.

Testemunha da ocorrência

André Rocha

Telefone

(47) 99795-5410

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Após ser avaliado pelo médico o aluno foi encaminhado para realizar uma ressonância. Diante da necessidade autorizamos o procedimento.

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

Ass.:

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

João Teodoro de Azevedo Júnior

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

1 de 1

29/09/2021