

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

PROTOCOLO: 441628
Seq protocolo: (441628)

Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar

Documento convênio:

Nota fiscal:

Período de 26/11/2021 00:00:01 até 26/11/2021 23:59:59

Blumenau, 123 - Joinville - SC

CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENTO - Fone: 34513333

Atend.	Paciente	Senha	Nº guia	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
			Autorizador			Data início	Data final							
7432306	Matheus Bernardo		7034940	1332814	11/21	26/10/21 09:17	26/10/21 15:17		125,03	151,54	0,00	25,84	0,00	302,41
7432527	Julia Bertemes		7034980	6682549	11/21	26/10/21 11:00	26/10/21 17:00		37,82	115,53	0,00	0,00	0,00	153,35
7434243	Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior		7036847	1332836	11/21	27/10/21 16:34	27/10/21 22:34		149,39	95,67	0,00	25,84	0,00	270,90
7434241	Guilherme Castro Echterhoff		7036845	1332583	11/21	27/10/21 16:32	27/10/21 22:32		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7434721	Guilherme Pires dos Santos		7037440	1333076	11/21	28/10/21 09:17	28/10/21 15:17		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7439111	Matheus Wendrichowski Monteiro dos Santos		4241001	1332824	11/21	09/11/21 14:39	03/11/21 20:39		151,57	151,54	0,00	112,49	0,00	415,60
7446894	Vitor Leonardo Moraes Haro Faria		4369002	1332784	11/21	11/11/21 14:39	11/11/21 20:39		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7451085	Maria Eduarda Leal Lóioia Falanga		4528	1332811	11/21	17/11/21 14:33	17/11/21 20:33		149,39	75,77	0,00	25,84	0,00	251,00
7451102	Wendhel Alves Americo		4272002	1331987	11/21	17/11/21 14:42	17/11/21 20:42		140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00
7451106	Julia Bertemes		3806003	6682549	11/21	17/11/21 14:43	17/11/21 20:43		137,82	39,76	0,00	27,41	7,50	212,49
Total do protocolo									1.228,84	629,81	0,00	217,42	7,50	2.083,57

V.3.0
Atend.: 7432306
Conta: 7034940

[illegible]

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Atend.: 7432306
Conta: 7034940
Matheus Bernardo1 - Registro ANS
0000002 - Número da Guia Referenciada
70349403 - Código na Operadora
846944050001674 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE5 - Código CNES
2521385

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17-Registro ANVISA do Material									
1	3 26/10/2021	10:44	10:44	19	70852588	1	036	1,00	12,19
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)									
2	3 26/10/2021	10:44	10:44	19	70799172	0,5	042	1,00	8,14
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT									
3	3 26/10/2021	10:44	10:44	19	78202850	1	036	1,00	5,51
20 - Descrição : TALA METALICA 16X250MM									
4	7 26/10/2021	10:44	10:44	18	60023236	1	036	1,00	75,77
20 - Descrição : Retirada de Imobilização									
5	7 26/10/2021	10:44	10:44	18	60023236	1	036	1,00	75,77
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Matheus Bernardo
Nº da Carteirinha: 13.3.2814
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/02/2004 **Nº da Guia:** 3929.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/09/2021	21:58:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando futebol quando outro aluno chutou a bola e a mão do mesmo

Testemunha da ocorrência	Telefone
GEAZI GOMES DE OLIVEIRA	(47) 3447-7461

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

Motivo do Retorno

O Aluno passou por cirurgia e a médica solicitou retorno para retirada de pino e 2ª avaliação pós cirurgia.

Ass.:

Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 084.904.029-38
João Teodoro de Azevedo Júnior

176.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

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

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 26/10/2021 09:17:20 Nº Atend.: 7432306
Pront.: 1259095 Matheus Bernardo
Nascim.: 04/02/2004 Sexo: M Idade: 17a 8m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332814
Médico: 27868 - Aline Mariana Gafuri



Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Aia: _____

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

Dra. Aline Gafuri
Ortopedia e Traumatologia
RMSC 27868 / TEOT 16062

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

1 de 1

25/10/2021

Syendro

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 7034980

V.3.0
Atend.: 7432527
Conta: 7034980

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 7034980
4 - Data da Autorização 26/10/2021	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 7034980	
8 - Número da Carteira 6662549	
9 - Validade da Carteira 30/12/2021	
10 - Nome Julia Berlemes	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 84694405000167	
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gatturi	
16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 27868	
18 - UF SC	
19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 26/10/2021	
22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	
26 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	
27 - Qtd.Solic. 1	
28 - Qtd.Aut. 1	
29 - Código na Operadora 84694405000167	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
31 - Código CNES 2521365	
32 - Tipo de Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	
34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 26/10/2021 11:08:04 11:08:04	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 40803120	
41 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	
42 - Qtd. 1	
43 - Via 1	
44 - Tec. 1	
45 - Fator Red./Acresc. 1,00	
46 - Valor Unitário (R\$) 37,82	
47 - Valor Total (R\$) 37,82	
48 - Seq. Ref. 11	
49 - Gr. Part. 08046937736	
50 - Código na Operadora/CNPJ Bruno Jose de Pinho Miranda	
51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional 06	
53 - Número no Conselho 15424	
54 - UF SC	
55 - Código CBO 225320	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$) 37,82	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 115,53	
61 - Total Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00	
63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 153,35	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26/10/2021	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 26/10/2021	
68 - Assinatura do Contratado 26/10/2021	

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Atend.: 7432527
Conta: 7034980
Julia Bertemes1 - Registro ANS
0000002 - Número da Guia Referenciada
70349803 - Código na Operadora
846944050001674 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE5 - Código CNES
2521385

Despesas Realizadas

Despesas Realizadas												
6 - CD - 7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Cide	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$				
17-Registro ANVISA do Material		18- Referência do material no fabricante					19-At Autorização de Funcionamento					
1 7 26/10/2021	11:53	11:53	18		60017104			39,76	39,76			
20 - Descrição : Curativo medio												
2 7 26/10/2021	11:15	11:15	18		60023236			75,77	75,77			
20 - Descrição : Retirada de Imobilização												
3 - Descrição :												
4 - Descrição :												
5 - Descrição :												
20 - Descrição :												
6 - Descrição :												
20 - Descrição :												
7 - Descrição :												
8 - Descrição :												
20 - Descrição :												
9 - Descrição :												
20 - Descrição :												
10 - Descrição :												
20 - Descrição :												
21 - Total Gases Medicinais (R\$)												
0,00												
22 - Total Medicamentos (R\$)												
0,00												
23 - Total Materiais (R\$)												
0,00												
24 - Total de OPME (R\$)												
0,00												
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)												
115,53												
26 - Total Diárias (R\$)												
0,00												
27 - Total Geral (R\$)												
115,53												

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Bertemes

Nº da Carteira: 6.68.2549

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguazu

Data de Nascimento: 26/09/2004

Nº da Guia: 3806.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2021	15:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna prendeu a a mão no chão ao tentar recepcionar uma bola numa partida de vôlei

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leandro	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leandro	13/09/2021

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

Motivo do Retorno

Retorno pós cirúrgico.

Ass.: _____

Milton Rodrigues Filho

Dra. Aline Gafuri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 27868 / TEOT 16062

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

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 7036847

V.3.0

Atend.: 7434243

Conta: 7036847

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
000000	7036847		7036847		N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome		
27/10/2021		31/12/2021	Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira					
132836					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado				
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional				
Reynaldo Lemos de Souza Neto	06				
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial					
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica			
1	27/10/2021	EXAME DE SEGUIMENTO APOS CIRURGIA POR OUTRAS AFECÇÕES			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Cida. Solic.		
1	22	30711037	Tala aluminio (MMSS)		
2	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi		
3	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório		
4					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado				
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
Dados do atendimento					
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
04		1			
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cida.
1	27/10/2021	17:31:09	22	30711037	Tala aluminio (MMSS)
2	27/10/2021	17:22:15	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi
3	27/10/2021	17:26:21	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório
4					
5					
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
1	12	0387392970	Reynaldo Lemos de Souza Neto	06	25873
2	11	66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847
3	12	0387392970	Reynaldo Lemos de Souza Neto	06	25873
54 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
55 - 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\$)					
149,39	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	95,67	61 - Total Materiais (R\$)	25,64	62 - Total de OPIE (R\$)
					0,00
63 - Total Medicamentos (R\$)					
					0,00
64 - Total Gases Medicinais R\$					
					0,00
65 - Total Geral (R\$)					
					270,90
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
26/11/2021	27/10/2021				

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Atend.: 7434243
Conta: 7036847
Clebeo Fontana Cardoso de Souza

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 7036847	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	5 - Código CNES 2521385
Dados do Contratado Executante 84694405000167			
Despesas Realizadas			
6 - CD - 7 - Data 17-Registro ANVISA do Material	8 - Hora Inicial a 9 - Hora final 17:31 17:31	10 - Tabela 18-Referência do material no fabricante 70852588	11 - Código do Item 70799172
1 3 27/10/2021	17:31 17:31	19	70852588
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)			
2 3 27/10/2021	17:31 17:31	19	70799172
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT			
3 3 27/10/2021	17:31 17:31	19	78202850
20 - Descrição : TALA METALICA 16X250MM			
4 7 27/10/2021	17:31 17:31	18	60034025
20 - Descrição : Curativo pequeno			
5 7 27/10/2021	17:31 17:31	18	60023236
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos			
6 - Descrição :			
7 - Descrição :			
8 - Descrição :			
9 - Descrição :			
10 - Descrição :			
20 - Descrição :			
21 - Total Gases Medicinais (R\$)			
0,00			
22 - Total Medicamentos (R\$)			
0,00			
23 - Total Materiais (R\$)			
25,84			
24 - Total de OPM (R\$)			
0,00			
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)			
95,67			
26 - Total Diárias (R\$)			
0,00			
27 - Total Geral (R\$)			
121,51			

Impresso em: 26/11/2021 14:31:13

Página 3

Juliana R

WATE70105

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior

Nº da Carteira: 13.3.2836

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 27/01/2005

Nº da Guia: 4125.001

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 27/10/2021 16:34:41 Nº Atend.: 7434243

Pront.: 1260436 Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior

Nascim.: 27/01/2005 Sexo: M Idade: 16a 9m

Conven.: Escola Adventista Cod: 1332836

Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/10/2021	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

o aluno recebeu um chute no dedo da mão esquerda durante um jogo de futsal

Testemunha da ocorrência	Telefone
Preceptor Bruno	(47) 9123-5011

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	14/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno
O aluno passou por cirurgia e ao ter alta foi orientado a retornar no dia 27/10 para consulta com o Dr. Reynaldo Lemos de Souza Neto.

Ass.:

Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.804.029-38

João Teodoro de Azevedo Júnior

Syendra Oliveira

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

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

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 7036845

V.3.0
Atend.: 7434241
Conta: 7036845

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 7036845
4 - Data da Autorização 27/10/2021	5 - Senha 27/10/2021
6 - Data Validade da Senha 27/10/2021	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7036845	
8 - Número da Carteira 1332583	
9 - Validade da Carteira 31/12/2021	
10 - Nome Guilherme Castro Eichenhoff	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE
15 - Nome do Profissional Solicitante Reynaldo Lemos de Souza Neto	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 25873	18 - UF SC
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 27/10/2021
23 - Indicação Clínica EXAME DE SEGUIMENTO APOS TRATAMENTO DE FRATURA	24 - Data 27/10/2021
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012	26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório
27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Aut. 1
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE
31 - Código CNES 2521385	32 - Tipo de Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 27/10/2021	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final 17:22:46 17:22:46
39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101012
41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	42 - Qtd. 1
43 - Via 1	44 - Tec. 1
45 - Favor Red. Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 100,00
47 - Valor Total (R\$) 37,82	
48 - Seq. Ref. 12	49 - Gr. Part. 03877392970
50 - Código na Operadora 66442141934	51 - Nome do Profissional Reynaldo Lemos de Souza Neto
52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847
54 - UF SC	55 - Código CBO 225320
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$) 137,82	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	
61 - Total Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00	
63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total Gases Médicinais (R\$) 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 137,82	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26/11/2021	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 27/10/2021	
68 - Assinatura do Contratado 27/10/2021	

Impresso em: 26/11/2021 14:31:23

Página 4

Juliana R

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Guilherme Castro Echterhoff

Nº da Carteira: 13.3.2583

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/01/2005

Nº da Guia: 3973.001

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 27/10/2021 16:32:48 Nº Atend.: 7434241

Pront.: 1258703 Guilherme Castro Echterhoff

Nascim.: 28/01/2005 Sexo: M Idade: 16a 8m

Conven.: Escola Adventista Cod: 1332583

Médico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Val: 31/12/

Quarto: Leito: Ala:

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	14:21:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava em atividade recreativa, em um jogo de basquete bateu o dedo mindinho. foi prestado a primeira assistência e orientado o retorno hoje ao hospital para a reavaliação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
GEAZI GOMES DE OLIVEIRA	(47) 9773-0496
Moisés Cardoso	(47) 9773-0496

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

Motivo do Retorno

O médico, Dr. Reynaldo solicitou retorno para avaliação.

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

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

X *Syndres Oliveira*

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/SC 25873

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	7037440
4 - Data de Autorização	5 - Senha	28/10/2021
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
133076	31/12/2021	Guilherme Pires dos Santos
Dados do Solicitante		
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante
84694405000167	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	Vitor Gustavo de Paiva Coróti
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados		16 - Conselho Profissional
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	28/10/2021	ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	10101012 Consulta em Consultório / Ambulatório
Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNEs
84694405000167	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2521385
Dados do Atendimento		
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta
04		1
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
35 - Data	36 - Hora Inicial a 36 - Hora final	37 - Tabela
1	28/10/2021 09:36:09	22
42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.
1	1	1
45 - Fator Red.Accr.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1,00	100,00	100,00
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)		
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na Operadora/CPF
1	12	06190572979
51 - Nome do Profissional		
Vitor Gustavo de Paiva Coróti		
52 - Conselho Profissional		
06		
53 - Número no Conselho		
24492		
54 - UF		
SC		
55 - Código CBO		
225270		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
58 - Assinatura do Contratado		
59 - Total Procedimentos (R\$)		
100,00		
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		
0,00		
61 - Total Materiais (R\$)		
0,00		
62 - Total de OPME (R\$)		
0,00		
63 - Total Medicamentos (R\$)		
0,00		
64 - Total Gases Medicinais (R\$)		
0,00		
65 - Total Geral (R\$)		
100,00		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
28/11/2021		
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
28/10/2021		

HDH - Atendimento Externo

Dt.Int: 28/10/2021 09:17:54 Nº Atend.: 7434721

Pront.: 1260784 Guilherme Pires dos Santos

Nascim: 14/03/2006 Sexo: M Idade: 15a 7m

Conven: Escola Adventista Cod: 1333076

Medico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Guilherme Pires dos Santos

Nº da Carteira: 13.3.3076

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 14/03/2006

Nº da Guia: 4180.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/10/2021	08:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno deu um pulo e pisou em falso, torcendo assim o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Malton	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Malton	20/10/2021

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

Motivo do Retorno

Nova consulta averiguando se o aluno já pode realizar suas atividades normais.

Ass.: _____

Reginaldo Luis Oliveira

Dr. Vitor Corotti
Ortopedia / Traumatologia
Especialista Joelho / Esperte
CRM/PR 30290 / CRMSC 24492
TEOT 14318 / RDE: 15170
Tel: 47 99516-1220 / 41 99872-6120

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7042126
4 - Data da Autorização	5 - Senha
03/11/2021	

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	4241001

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
1332824	31/12/2021	Matheus Wendrichowski Monteiro dos Santos

11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
Reynaldo Lemos de Souza Neto	06	25873
18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
	1	03/11/2021	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.
1	22	30711037	Tala luva
2	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório
3	22	40803112	Rx Punho + Escatóle
4			
5			

Dados do Contratado Executante	28 - Nome do Contratado	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	84694405000167	
31 - Código CNES			2521385

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	04		1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	03/11/2021	15:12:13	22	30711037	Tala luva	1	1	1	1,00	11,57	11,57
2	03/11/2021	15:10:07	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1	1,00	100,00	100,00
3	03/11/2021	14:58:46	22	40803112	Rx Punho + Escatóle	1	1	1	1,00	40,00	40,00
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq.Ret.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	03877392970		Reynaldo Lemos de Souza Neto	06	25873	SC	225270
2	12	03877392970		Reynaldo Lemos de Souza Neto	06	25873	SC	225270
3	11	66442141934		Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
3	5
4	6
7	8
9	10

58 - Total Procedimentos (R\$)	59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	60 - Total Materiais (R\$)	61 - Total de OPME (R\$)	62 - Total Medicamentos (R\$)	63 - Total Gases Médicinas (R\$)	64 - Total Geral (R\$)
151,57	151,54	112,49	0,00	0,00	0,00	415,60
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado	68 - Assinatura do Contratado			
26/11/2021	03/11/2021					

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

V.3.0
Atend.: 7439111
Conta: 7042126
Matheus Wendrichowski Monteiro dos

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada	
000000		4241001	
3 - Código na Operadora			
84694405000167			
4 - Nome do Contratado			
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE			
5 - Código CNES			
2521385			
6 - Despesas Realizadas			
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela
17-Registro ANVISA do Material			18-Referência do material no fabricante
1	3 03/11/2021	15:12 15:12	00
20 - Descrição : Aladura Algodão Ortopédica 12cm			
2	3 03/11/2021	15:12	19
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO)			
3	3 03/11/2021	15:12	00
20 - Descrição : Aladura Gessada Plastrona 15cm			
4	3 03/11/2021	15:12	19
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT			
5	3 03/11/2021	15:12	19
20 - Descrição : LUYA CIRURGICA NR.7,5 EST.106 SENSITEX(IPAR)			
6	3 03/11/2021	15:12	00
20 - Descrição : Malha tubular 8cm			
7	7 03/11/2021	14:54	18
20 - Descrição : Retirada de Imobilização			
8	7 03/11/2021	15:12	18
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos			
9			
20 - Descrição :			
10			
20 - Descrição :			
21 - Total Gases Medicinais (R\$)	22 - Total Medicamentos (R\$)	23 - Total Materiais (R\$)	24 - Total de OPMs (R\$)
0,00	0,00	112,49	0,00
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)			
151,54			
26 - Total Diárias (R\$)			
0,00			
27 - Total Geral (R\$)			
264,03			

Impresso em: 26/11/2021 14:31:13

Página 4

Juliana R

WATE70105

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 03/11/2021 14:39:17 Nº Atend.: 7439111
Pront.: 1261057 Matheus Wendrechowski Monteiro dos S
Nascim.: 02/04/2004 Sexo: M Idade: 17a 7m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332824
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 31/12/

Aluno: Matheus Wendrechowski Monteiro dos Santos

Nº da Carteira: 13.3.2824

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 02/04/2004

Nº da Guia: 4241.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/2021	18:57:00	Jardim	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava descendo com o carrinho quando o carrinho travou jogando o rapaz que caiu em cima do próprio braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex	(47) 3447-7401

Quem prestou primeiros socorros	Data
Alex	24/10/2021

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

Motivo do Retorno

Retorno médico para reavaliação e retira de de tala gessada. Pais cientes.

X Tarciane Pedreiro

Ass.:

Pr. Geazi G. de Oliveira
Preceptor

Reginaldo Luis Oliveira

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
CRA/SC 25873

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

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 4369002

V.3.0
Atend.: 7446894
Conta: 70505341 - Registro ANS
0000003 - Nº Guia Principal
70505344 - Data da Autorização
11/11/20215 - Senha
11/11/20216 - Data Validade da Senha
43690028 - Número da Carteira
13327549 - Validade da Carteira
31/12/202110 - Nome
Vitor Leonardo Moraes Haro Faria

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
8469440500016714 - Nome do Contratado
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE15 - Nome do Profissional Solicitante
Cassio Kenji Hiraga16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2862318 - UF
SC19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
11/11/202123 - Indicação Clínica
ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1010101226 - Descrição
Consulta em Consultório / Ambulatório27 - Cide Solic.
128 - Cide Aut.
1Dados do Contrato Executante
29 - Código na Operadora
8469440500016730 - Nome do Contratado
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE31 - Código CNES
2521385

Dados do Beneficiário

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hora Inicial a 38 - Hora final
11/11/2021 15:07:02 15:07:02 2239 - Tabela
40 - Código do Procedimento
1010101241 - Descrição
Consulta em Consultório / Ambulatório42 - Cide
143 - Via
144 - Tec.
145 - Fator Red./Acresc.
1,0046 - Valor Unitário (R\$)
100,0047 - Valor Total (R\$)
100,00Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Senha
49 - Gr.Part.
50 - Código na Operadora/CPF
0814101690351 - Nome do Profissional
Cassio Kenji Hiraga52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
2862354 - UF
SC55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
100,0060 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total Gases Medicinais R\$
0,0065 - Total Geral (R\$)
100,0066 - Assinatura do Responsável pela Autorização
26/11/202167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
11/11/202168 - Assinatura do Contratado
11/11/2021

Impresso em: 26/11/2021 14:31:23

Página 7

Juliana R

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vitor Leonardo Moraes Haro Faria
Nº da Carteirinha: 13.3.2784
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/05/2004

Nº da Guia: 4369.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/11/2021	13:40:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

O aluno estava jogando no "gran prix", campeonato de jogo de vole, que está no calendário escolar... Ao bloquear a bola, o aluno caiu e o pé do adversário está em baixo. Realizado gelo imediatamente... tomou um comprimido de ibuprofeno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7400
Pastor Geazi	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra Oliveira	03/11/2021

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

Motivo do Retorno

Após o atendimento foi orientado marcar um retorno com o Dr. Cassio (Especialista de pé e tornozelo), sendo agendado para dia 11/11/2021 as 15:30.

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

Ass.:

João Teodoro de Azevedo Júnior

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

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

Dr. Cassio Hitega
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 28623 / RQE 16767
11/11/2021

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 4528

Atend.: 7451085
Conta: 7055151

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4528	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4528	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 17/11/2021	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome Marta Eduarda Leal Lóidia Falanga		
8 - Número da Carteira 1332811					

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

84694405000167

14 - Nome do Contratado
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante

Reynaldo Lemos de Souza Neto

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

25873

18 - UF

SC

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

17/11/2021

23 - Indicação Clínica

FRATURA DE OUTROS DEPOS

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101012

26 - Descrição

Consulta em Consultório / Ambulatório

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

29 - Qtd. Total

1

30 - Qtd. Total

1

31 - Qtd. Total

1

32 - Qtd. Total

1

33 - Qtd. Total

1

34 - Qtd. Total

1

35 - Qtd. Total

1

36 - Qtd. Total

1

37 - Qtd. Total

1

38 - Qtd. Total

1

39 - Qtd. Total

1

40 - Qtd. Total

1

41 - Qtd. Total

1

42 - Qtd. Total

1

43 - Qtd. Total

1

44 - Qtd. Total

1

45 - Qtd. Total

1

46 - Qtd. Total

1

47 - Qtd. Total

1

48 - Qtd. Total

1

49 - Qtd. Total

1

50 - Qtd. Total

1

51 - Qtd. Total

1

52 - Qtd. Total

1

53 - Qtd. Total

1

54 - Qtd. Total

1

55 - Qtd. Total

1

56 - Qtd. Total

1

57 - Qtd. Total

1

58 - Qtd. Total

1

59 - Qtd. Total

1

60 - Qtd. Total

1

61 - Qtd. Total

1

62 - Qtd. Total

1

63 - Qtd. Total

1

64 - Qtd. Total

1

65 - Qtd. Total

1

66 - Qtd. Total

1

67 - Qtd. Total

1

68 - Qtd. Total

1

69 - Qtd. Total

1

70 - Qtd. Total

1

71 - Qtd. Total

1

72 - Qtd. Total

1

73 - Qtd. Total

1

74 - Qtd. Total

1

75 - Qtd. Total

1

76 - Qtd. Total

1

77 - Qtd. Total

1

78 - Qtd. Total

1

79 - Qtd. Total

1

80 - Qtd. Total

1

81 - Qtd. Total

1

82 - Qtd. Total

1

83 - Qtd. Total

1

84 - Qtd. Total

1

85 - Qtd. Total

1

86 - Qtd. Total

1

87 - Qtd. Total

1

88 - Qtd. Total

1

89 - Qtd. Total

1

90 - Qtd. Total

1

91 - Qtd. Total

1

92 - Qtd. Total

1

93 - Qtd. Total

1

94 - Qtd. Total

1

95 - Qtd. Total

1

96 - Qtd. Total

1

97 - Qtd. Total

1

98 - Qtd. Total

1

99 - Qtd. Total

1

100 - Qtd. Total

1

101 - Qtd. Total

1

102 - Qtd. Total

1

103 - Qtd. Total

1

104 - Qtd. Total

1

105 - Qtd. Total

1

106 - Qtd. Total

1

107 - Qtd. Total

1

108 - Qtd. Total

1

109 - Qtd. Total

1

110 - Qtd. Total

1

111 - Qtd. Total

1

112 - Qtd. Total

1

113 - Qtd. Total

1

114 - Qtd. Total

1

115 - Qtd. Total

1

116 - Qtd. Total

1

117 - Qtd. Total

1

118 - Qtd. Total

1

119 - Qtd. Total

1

120 - Qtd. Total

1

121 - Qtd. Total

1

122 - Qtd. Total

1

123 - Qtd. Total

1

124 - Qtd. Total

1

125 - Qtd. Total

1

126 - Qtd. Total

1

127 - Qtd. Total

1

128 - Qtd. Total

1

129 - Qtd. Total

1

130 - Qtd. Total

1

131 - Qtd. Total

1

132 - Qtd. Total

1

133 - Qtd. Total

1

134 - Qtd. Total

1

135 - Qtd. Total

1

136 - Qtd. Total

1

137 - Qtd. Total

1

138 - Qtd. Total

1

139 - Qtd. Total

1

140 - Qtd. Total

1

141 - Qtd. Total

1

142 - Qtd. Total

1

143 - Qtd. Total

1

144 - Qtd. Total

1

145 - Qtd. Total

1

146 - Qtd. Total

1

147 - Qtd. Total

1

148 - Qtd. Total

1

149 - Qtd. Total

1

150 - Qtd. Total

1

151 - Qtd. Total

1

152 - Qtd. Total

1

153 - Qtd. Total

1

154 - Qtd. Total

1

155 - Qtd. Total

1

156 - Qtd. Total

1

157 - Qtd. Total

1

158 - Qtd. Total

1

159 - Qtd. Total

1

160 - Qtd. Total

1

161 - Qtd. Total

1

162 - Qtd. Total

1

163 - Qtd. Total

1

164 - Qtd. Total

1

165 - Qtd. Total

1

166 - Qtd. Total

1

167 - Qtd. Total

1

168 - Qtd. Total

1

169 - Qtd. Total

1

170 - Qtd. Total

1

171 - Qtd. Total

1

172 - Qtd. Total

1

173 - Qtd. Total

1

174 - Qtd. Total

1

175 - Qtd. Total

1

176 - Qtd. Total

1

177 - Qtd. Total

1

178 - Qtd. Total

1

179 - Qtd. Total

1

180 - Qtd. Total

1

181 - Qtd. Total

1

182 - Qtd. Total

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Atend.: 7451085
Conta: 7055151
Márcia Eduarda Leal Lotola Falaça

V.3.0

1 - Registro ANS	000000	2 - Número da Guia Referenciada	4528
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado	
84694405000167		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE	
5 - Código CNES		2521385	
Despesas Realizadas			
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora Final	10 - Tabela
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	11 - Código do Item	12 - Qtd.
13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acrec.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
19 - Autorização de Funcionamento			
1 - 3 17/1/2021	15:41	15:41	19
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)			
2 - 3 17/1/2021	15:41	15:41	19
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT			
3 - 3 17/1/2021	15:41	15:41	19
20 - Descrição : TALA METÁLICA 16X250MM			
4 - 7 17/1/2021	15:41	15:41	18
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos			
5 - 20 - Descrição :			
6 - 20 - Descrição :			
7 - 20 - Descrição :			
8 - 20 - Descrição :			
9 - 20 - Descrição :			
10 - 20 - Descrição :			
21 - Total Gases Medicinais (R\$)	0,00	22 - Total Medicamentos (R\$)	0,00
23 - Total Materiais (R\$)	25,84	24 - Total de OPME (R\$)	0,00
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	75,77	26 - Total Diárias R\$	0,00
27 - Total Geral R\$	101,61		

Impresso em: 26/11/2021 14:31:13

Página 5

Juliana R

WATER105

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Leal Loiola Falanga
Nº da Carteira: 13.3.2811
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/11/2004

Nº da Guia: 4528

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 17/11/2021 14:33:38 Nº Atend.: 7451085
Pront.: 1262058 Maria Eduarda Leal Loiola Falanga
Nascim: 08/11/2004 Sexo: F Idade: 17a
Conven: Escola Adventista Cod: 1332811
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Val: 31/12/

ADVENTIST MEDICAL ASSISTANCE

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	13:16:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando handebol quando a bola bateu contra o dedo

Testemunha da ocorrência

Erenice Pereira de Araujo

Telefone

(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros

Erenice Pereira de Araujo

Data

17/11/2021

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

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada para a unidade de atendimento. Mãe ciente

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/SC 25873

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 4272002

Atend.: 7451102
Conta: 7055159

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4272002
4 - Data de Autorização 17/11/2021	5 - Senha 4272002
6 - Data Validade da Senha 31/12/2021	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4272002
8 - Número da Carteira 1331987	9 - Nome do Beneficiário Wendell Alves Américo
10 - Nome do Beneficiário Wendell Alves Américo	11 - Cartão Nacional de Saúde N
12 - Atendimento a RIM N	

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
15 - Nome do Profissional Solicitante Reynildo Lemos de Souza Neto	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25873
18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento ou Item Assistencial Solicitado:	21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/11/2021	23 - Indicação Clínica FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803112	26 - Descrição Rx Punho AP/Perfil	27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 1	29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	31 - Código CNES 2521365

Dados do Contratado, Executante	32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 1	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------	--------------------------------	--	----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 17/11/2021	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 15:04:23	39 - Tabela 40803112	40 - Código do Procedimento Rx Punho AP/Perfil	41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	42 - Qtd. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1,00	45 - Valor Unitário (R\$) 40,00	46 - Valor Total (R\$) 100,00
47 - Valor Total (R\$) 100,00										

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seqüên. 48 - Gr.Pac. 11	49 - Código na Operadora/CPF 66442141934	50 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	51 - Nome do Profissional Reynildo Lemos de Souza Neto	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 17/11/2021	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3	58 - Assinatura do Contratado 17/11/2021	59 - Total Procedimentos (R\$) 140,00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total Gases Médicinas R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 140,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26/11/2021	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 17/11/2021	68 - Assinatura do Contratado 17/11/2021
---	--	---

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 17/11/2021 14:42:09 Nº Atend.: 7451102
Pront.: 1261172 Wendhel Alves Americo
Nascim: 16/10/2003 Sexo: M Idade: 18a 1m
Conven: Escola Adventista Cod: 1331987
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto



Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Aluno: Wendhel Alves Américo

Nº da Carteira: 13.3.1987

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 16/10/2003

Nº da Guia: 4272.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/10/2021	11:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física jogando Handebol quando foi tentar pegar a bola de outro rapaz e houve um choque entre a mão dele e do outro aluno

Testemunha da ocorrência	Telefone
Malton	(47) 3447-7401

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geazi	26/10/2021

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

Motivo do Retorno

O Médico Dr. Reynaldo cancelou o retorno do dia 10/11(Quarta-Feira) e foi reagendado para dia 17/11(Quarta-Feira) as 15:30.

Moises Cardoso
Preceptor

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/SC 25873

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

ESCOLA ADVENTISTA GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - Nº Guia no Prestador 3806003

Atend.: 7451106
Conta: 7055168

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 3806003	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3806003	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 17/11/2021	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome Julia Bertrões		
8 - Número da Carteira 6682549					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
15 - Nome do Profissional Solicitante Marco Wambler Fiala	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27980	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/11/2021	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Aut. 1	
2	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório		
3					
4					
5					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 17/11/2021	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final 15:50:37	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 40803120	41 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	42 - Cide 1
1	17/11/2021	15:50:37	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório
2	17/11/2021	15:50:37	22		
3					
4					
5					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
43 - Seq. Ref. 11	49 - Gr. Pat. 66442141934	50 - Código na Operadora/CNPJ 03428282979	51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 27980
2	12		Marco Wambler Fiala	06	SC 225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 137,82					
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39,76					
61 - Total Materiais (R\$) 27,41					
62 - Total de OPIE (R\$) 0,00					
63 - Total Medicamentos (R\$) 7,50					
64 - Total Gases Médicinais R\$ 0,00					
65 - Total Geral (R\$) 212,49					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26/11/2021					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 17/11/2021					

Escola Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

V.3.0
Atend.: 7451106
Conta: 7055168
Julia Berntes

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 3806003		4 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		5 - Código CNES 2521385	
6 - Despesas Realizadas							
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Real / Acresc.
17 - Registro ANVISA do Material			18 - Referência do material no fabricante				
1	2 17/11/2021	15:53 15:53	20	90075099	1	013	1,00
20 - Descrição : CLORETO DE SÓDIO							
2	3 17/11/2021	15:53 15:53	19	78204038	1	036	1,00
20 - Descrição : ACESSORIO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO 2PTA PERFURANTE TRANSOFIX							
3	3 17/11/2021	15:53 15:53	00	0000018483	4	036	1,00
20 - Descrição : Gaze Estéril 11 fios 7,5x7,5 c/ 05 unidades							
4	7 17/11/2021	15:52 15:52	18	60017104	1	036	1,00
20 - Descrição : Curativo medio							
5	20 - Descrição :						
6	20 - Descrição :						
7	20 - Descrição :						
8	20 - Descrição :						
9	20 - Descrição :						
10	20 - Descrição :						
21 - Total Gases Médicinas (R\$)							
22 - Total Medicamentos (R\$)							
23 - Total Materiais (R\$)							
24 - Total de OPME (R\$)							
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)							
26 - Total Diárias (R\$)							
27 - Total Geral (R\$)							

Impresso em: 26/11/2021 14:31:13 Página 6 Juliana R. WATE70105

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Bertemes
Nº da Carteira: 6.68.2549
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguáçu

Data de Nascimento: 26/09/2004

Nº da Guia: 3806.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2021	15:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna prendeu a a mão no chão ao tentar recepcionar uma bola numa partida de vôlei

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leandro	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leandro	13/09/2021

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

Motivo do Retorno

Retorno pós cirúrgico.

HDH - Atendimento Externo

Dt.Int: 17/11/2021 14:43:44 Nº Atend.: 7451106

Pront.: 1258315 Julia Bertemes

Nascim: 26/09/2004 Sexo: F Idade: 17a 1m

Conven: Escola Adventista Cod: 6682549

Médico: 27980 - Marcio Wambier Fialla

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 31/12

DR. MÁRCIO WAMBIER FIALLA
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA
CIRURGIÃO DE MÃO
CRM 27980 TEOT-15093

Ass.: _____

Milton Rodrigues Filho

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br