

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333

Período de 22/12/2021 00:00:01 até 22/12/2021 23:59:59

PROTOCOLO: 445167

Seq protocolo: (445167)

Tipo protocolo: Emergência

Documento convênio:

Nota fiscal:

Atend.	Paciente	Nº guia	Matricula	Refer	Data		Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
					Data início	Data final							
7461958	Vinicius Henrique Pereira	4727	1332854	12/21	29/11/21	29/11/21	Tratamento de	100,00	0,00	1332854	0,00	29/11/20,00	100,00
7465496	Gabriel dos Santos Arzum	4727	6684462	12/21	02/12/21	02/12/21	Tratamento de	100,00	0,00	6684462	0,00	02/12/20,00	100,00
7465695	Frederico Augusto dos Santos Silva	4716	1331628	12/21	02/12/21	02/12/21	Tratamento de	137,82	0,00	1331628	0,00	02/12/20,00	137,82
7465198	Gamaliel Marcondi Marquezam	4768	6684116	12/21	02/12/21	02/12/21	Tratamento de	137,82	0,00	6684116	0,00	02/12/20,00	137,82
7469707	Filipe Miguel de Oliveira Theis	4768	1331909	12/21	07/12/21	07/12/21	Tratamento de	141,45	0,00	1331909	0,00	07/12/20,00	141,45
Total do protocolo					5/5			617,09	0,00	0,00	0,00	0,00	617,09

Escola Adventista

3 - Nº Guia Principal
4676

5 - Senha

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
29/11/2021

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
1332854

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Não Informada

6 - Data Validade da Senha

10 - Nome
Vinicius Henrique Pereira

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Atend.: 7461958
Conta: 7066716

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

13 - Código na Operadora
8469405000167

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante
Igor Gomes dos Santos Delatorre

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho do Profissional
23641

18 - UF
SC

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
29/11/2021

23 - Indicação Clínica
K07 Anomalias dentofaciais

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em Emergência

27 - Qtd.Solic.
1

28 - Qtd.Aut.
1

29 - Código na Operadora
8469405000167

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

31 - Código CNES
2521385

32 - Tipo de Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hora Inicial a 38 - Hora final
29/11/2021 15:06:35 15:06:35

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em Emergência

42 - Qtd.
1

43 - Via
1

44 - Tec.
1

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
100,00

47 - Valor Total (R\$)
100,00

48 - Seq.Ref.
12

49 - Gr.Part.
05678120492

50 - Código na Operadora/CPPF
Igor Gomes dos Santos Delatorre

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
23641

54 - UF
SC

55 - Código CBO
225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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
22/12/2021

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
29/11/2021

68 - Assinatura do Contratado
29/11/2021

Impresso em: 22/12/2021 08:30:43

Página 1

Maria Paula

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Henrique Pereira

Nº da Carteira: 13.3.2854

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 22/10/2003

Nº da Guia: 4676



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2021	21:46:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
o Aluno Recebeu Uma Bola em Seu Rosto na Região da Mandíbula do Lado Esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geazi	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	20/11/2021

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

Observações
Começou a doer depois da bola.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

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

Lucas Andrei Muehlbauer
CRM/SC 25130

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

29/11/2021 12:56

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4726	6 - Data Validade da Senha Não Informada	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde 11-11-11-11	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 02/12/2021	5 - Senha	10 - Nome Gabriel dos Santos Arzum	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
8 - Número da Carteira 6684462	9 - Validade da Carteira 02/12/2021	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27980	18 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
15 - Nome do Profissional Solicitante Marcio Wambler Fialla	22 - Data da Solicitação 02/12/2021	23 - Indicação Clínica DOR ARTICULAR	24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em Emergência
29 - Código na Operadora 8469405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	31 - Código CNES 2521385	32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Data 02/12/2021	36 - Hora inicial a 38 - Hora final 12:33:35	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em Emergência	42 - Qtd. 1
43 - Seq. Ref. 12	44 - Gr. Part. 03428292979	45 - Nome do Profissional Marcio Wambler Fialla	46 - Fator Red. Acresc. 1,00	47 - Valor Unitário (R\$) 100,00	48 - Valor Total (R\$) 100,00
49 - Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)	50 - Código na Operadora/CPF 03428292979	51 - Nome do Profissional Marcio Wambler Fialla	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 27980	54 - UF SC
55 - Data de Realização de Procedimentos em Série	56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	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 Contratado 02/12/2021
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização 22/12/2021	68 - Assinatura do Contratado 02/12/2021	69 - Assinatura do Contratado 02/12/2021	70 - Assinatura do Contratado 02/12/2021	71 - Assinatura do Contratado 02/12/2021	72 - Assinatura do Contratado 02/12/2021

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

0

Aluno: Gabriel dos Santos Arzum

Nº da Carteira: 6.68.4462

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacú

Data de Nascimento: 27/07/2007

Nº da Guia: 4726



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/12/2021	11:53:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Direita

Descrição
Num lance de jogo o aluno pulou para cabecear uma bola e caiu batendo o quadril no chão o que causou muita dor

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leandro	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leandro	02/12/2021

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

Observações
O aluno recebeu atendimento prévio e foi feito contato com os responsáveis

Ass.:

[Handwritten signature]

Milton Rodrigues Filho

Dr. Jan Talmanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 20947 - RQE 7197 - TEOT 16563

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
assistenciaimedica@clinicaadventista.org.br / Curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Milton Rodrigues Filho

1 de 1

2/12/2021 12:59

1 - Registro ANS
000000

3 - N° Guia Principal
4727

4 - Data da Autorização
02/12/2021

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha
4727

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4727

8 - Número da Carteira
1331628

9 - Validade da Carteira
02/12/2021

10 - Nome
Frederico Augusto dos Santos Silva

11 - Cartão Nacional de Saúde
23.12.2021

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
84694405000167

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante
Jan Gabriel Tamani

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
20947

18 - UF
SC

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
209.17

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/12/2021

23 - Indicação Clínica
ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd.Solic.

28 - Qtd.Aut.

1 22 40804089 Rx Tornozele AP/Perfil 1 1

2 22 10101039 Consulta em Emergência 1 1

3

4

5

29 - Código na Operadora
84694405000167

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

31 - Código CNES
2521385

32 - Tipo de Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
02/12/2021

37 - Hora Inicial a 38 - Hora final
15:13:35 15:13:35

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
40804089

41 - Descrição
Rx Tornozele AP/Perfil

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 02/12/2021 15:13:35 15:13:35 22 40804089 Rx Tornozele AP/Perfil 1 1 1,00 37,82 37,82

2 02/12/2021 15:26:46 15:26:46 22 10101039 Consulta em Emergência 1 1 1,00 100,00 100,00

3

4

5

48 - Seq.Ref.

49 - Gr.Part.

50 - Código na Operadora/GPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1 11 66442141934 Claudio Cesar de Oliveira Vendramini 06 07847 SC 225320

2 12 07797785961 Jan Gabriel Tamani 06 20947 SC 225270

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\$)
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 Medicinais R\$
0,00

65 - Total Geral (R\$)
137,82

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
22/12/2021

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
02/12/2021

68 - Assinatura do Contratado
02/12/2021

Impresso em: 22/12/2021 08:30:43

Página 3

Maria Paula

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Frederico Augusto dos Santos Silva

Nº da Carteira: 13.3.1628

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 21/08/2004

Nº da Guia: 4727



Atividade	Atividades esportivas fora de aula
Local	Ginásio
Horário	12:05:00
Data da Ocorrência	02/12/2021

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

Descrição
O aluno estava jogando vôlei quando pisou sem querer no pé de outro aluno e fez com que ele pisasse em falso e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone	(47) 99754-5410
André Luiz Rocha		

Quem prestou primeiros socorros	Data	02/12/2021
André Luiz Rocha		

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

Observações	O aluno foi atendido pelo preceptor que realizou o primeiro atendimento.				
HDH - Pronto Atendimento DT. Int: 02/12/2021 14:35:49 Nº Atend: 7465695 1188404 Frederico Augusto dos Santos Silva Pront.: 21/08/2004 Sexo: M Idade: 17a 3m Nascim: 21/08/2004 Cod: 1331628 Conven: Escola Adventista Medico: 11111 - Medico Temporario Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____					

Mário Henrique P. Coelho
Médico
CRM 19196

Ass.:

Reginaldo Luis Oliveira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.ora.br / curitiba.clinicaadventista.ora.br

2 - Nº Guia no Prestador 4716

Atend.: 7465198
Conta: 7070163

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4716	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4716	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 02/12/2021	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 02/12/2021	10 - Nome Garnalier Marcondi Marquezam	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

8 - Número da Carteira 6684116	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27980	27 - Cidade Solic.	28 - Cidade Aut.
-----------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	--------------------	------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante Marcio Wambler Fiella	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/12/2021	23 - Indicação Clínica DOR ARTICULAR	31 - Código CNES 2521395
--	----------------------------------	--	---	-----------------------------

24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em Emergência	32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------	--	--	--------------------------------	--	----------------------------	--

29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em Emergência	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
--	--	---	--	-----------	----------	-----------	-------------------------	---------------------------	------------------------

1 22	10101039	Consulta em Emergência	10101039	1	1	1	1,00	100,00	100,00
------	----------	------------------------	----------	---	---	---	------	--------	--------

2 22	40803120	Rx Dedo AP/Perfil	40803120	1	1	1	1,00	37,82	37,82
------	----------	-------------------	----------	---	---	---	------	-------	-------

3									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
---	--	---------------------------------

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
--------	------	------	------	------	------	--------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 22/12/2021	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 02/12/2021	68 - Assinatura do Contratado 02/12/2021
---	--	---

51 - Nome do Profissional Marcio Wambler Fiella	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 27980	54 - UF SC	55 - Código CBO 225270	56 - Código CBO 225320
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 07847	54 - UF SC	55 - Código CBO 225320	56 - Código CBO 225320
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gamaliel Marcondi Marquezam

Nº da Carteira: 6.68.4116

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacú

Data de Nascimento: 31/08/2009

Nº da Guia: 4716



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/12/2021	08:15:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo	Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)
		1º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno foi defender uma bola e esta bateu de mal jeito no seu dedo causando um trauma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Renato	02/12/2021

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

Observações
O aluno depois do ocorrido procurou auxílio recebeu gelo e foi feito contato com os pais

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 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Milton Rodrigues Filho

1 de 1

2/12/2021 09:24

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4768	6 - Data Validade da Senha 4768	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4768	11 - Cartão Nacional de Saúde 705003283844556	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 07/12/2021	5 - Senha 4768	9 - Validade da Carteira 01/04/2022	10 - Nome Filipe Miguel de Oliveira Theis	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE			
8 - Número da Carteira 1331909	13 - Código na Operadora 84694405000167		15 - Nome do Profissional Solicitante Felipe Younes Quatrin		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		16 - Conselho Profissional 06			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 07/12/2021		17 - Número no Conselho 21827		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		23 - Indicação Clínica DOR ARTICULAR		
2	26 - Descrição Consulta em Emergência		27 - Qtd.Solic. 1		
3	28 - Qtd.Aut. 1		29 - Qtd.Solic. 1		
4	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		31 - Código CNES 2521385		
5	32 - Tipo de Atendimento 11		33 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		34 - Tipo de Consulta 1			
36 - Data 07/12/2021	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 14:11:45	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em Emergência	42 - Qtd. 1
2	07/12/2021	14:09:13	14:09:13	Rx Joelho AP/Perfil/Axial de Patela	1
3	07/12/2021	14:09:13	14:09:13		1
4	07/12/2021	14:09:13	14:09:13		1
5	07/12/2021	14:09:13	14:09:13		1
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)		53 - Número no Conselho 21827			
48 - Seq.Ref. 12	49 - Gr.Part. 06604770923	50 - Código na Operadora/CNP 06604770923	51 - Nome do Profissional Felipe Younes Quatrin	54 - UF SC	55 - Código CBO 225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 141,45					
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\$) 141,45					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 22/12/2021					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 07/12/2021					
68 - Assinatura do Contratado 07/12/2021					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

01-79

Aluno: Filipe Miguel de Oliveira Theis

Nº da Carteira: 13.3.1909

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 21/09/2010

Nº da Guia: 4768



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade	Atividades esportivas fora de aula
07/12/2021	12:00:00	Playground (Ex.: parquinho)		

O que aconteceu	Partes do corpo	Descrição
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo	Aluna deu um chute no joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Lucia	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Lucia	07/12/2021

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

Observações
O aluno foi atendido pela professora e pela monitora, foi colocado gelo no local do trauma.

Pedro Beck
Coordenador Disciplinar
IAESC

Pedro Rubens da Silva Beck
Dr. Felipe Yones Quatrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21827
ROE 17313 / TEOT 16495

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

Impresso por: Pedro Rubens da Silva Beck