

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

PROTOCOLO: 470291
Seq protocolo: (470291)
Tipo protocolo: Ambulatorial
Documento convênio:
Nota fiscal:

Período de 07/01/2022 00:00:01 até 07/01/2022 23:59:59

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

Atend.	Paciente	Senha	Nº guia	Autorizador	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
							<i>Data início</i>	<i>Data final</i>							
7455911	Matheus Bernardo		3929005		1332814	01/22	23/11/21 08:51	23/11/21 14:51		175,64	75,77	0,00	0,00	0,00	251,41
7457888	Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior		4125003		1332836	01/22	24/11/21 16:05	24/11/21 22:05		149,39	171,44	0,00	24,44	0,00	345,27
7457859	Alice Lucas Luciano		4524001		6683957	01/22	24/11/21 15:48	24/11/21 21:48		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7457902	Savio Mateus Lourenco Ruis		3713006		1332998	01/22	24/11/21 16:09	24/11/21 22:09		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7464369	Maria Eduarda Leal Loiola Falanga				1332811	01/22	01/12/21 14:02	01/12/21 20:02		149,39	75,77	0,00	25,84	0,00	251,00
7464388	Wendhel Alves Americo				1331987	01/22	01/12/21 14:10	01/12/21 20:10		140,00	75,77	0,00	0,00	0,00	215,77
7464381	Matheus Wendrechowski Monteiro dos Santos				1332824	01/22	01/12/21 14:07	01/12/21 20:07		140,00	75,77	0,00	0,00	0,00	215,77
7476035	Julia Bertemes				6682549	01/22	14/12/21 11:56	14/12/21 17:56		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
Total do protocolo						8/8				1.092,24	474,52	0,00	50,28	0,00	1.617,04
Total						NF-e		Dt. Vencimento	Data liquidação	Valor imposto	Valor título	Saldo título			
Título						Nota Fiscal									

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 3929005	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3929005	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 23/11/2021	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/12/2021	10 - Nome Matheus Bernardo	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1332814				

13 - Código na Operadora 84694405000167		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gafuri		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27868	18 - UF SC
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		

21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 23/11/2021		23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA M	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	27 - Qtdde.Solic. 1	28 - Qtdde.Aut. 1	
2 22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	
3 22	40803120	Rx Dedo AP/Perfil	1	1	
4					
5					

Dados do Contratado Execitante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		31 - Código CNES 2521385	
29 - Código na Operadora 84694405000167					

32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data 1 23/11/2021	37 - Hora inicial a 38 - Hora final 09:05:53 09:05:53	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 40803120	41 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua	42 - Qtdde. 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
2 23/11/2021	09:36:37	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1	1,00	100,00	100,00
3 23/11/2021	09:05:53	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfil	1	1	1	1,00	37,82	37,82
4										
5										

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
48 - Seq.Rel. 1 11	49 - Gr.Part. 08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda		06		15424		SC		225320	
2 12	05732566910	Aline Mariana Gafuri		06		27868		SC		225270	
3 11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda		06		15424		SC		225320	

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

59 - Total Procedimentos (R\$) 175,64		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 75,77		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\$) 251,41	
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização 07/01/2022												66 - Assinatura do Contratado 23/11/2021	

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000600	2 - Número da Guia Referenciada 3929005	3 - Código na Operadora 84694405000167	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	5 - Código CNES 2521385
----------------------------	--	---	--	----------------------------

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	18-Referência do material no fabricante							19-1ª Autorização de Funcionamento	
1	7/23/11/2021	09:06	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77
20 - Descrição : Retirada de Imobilização									
2									
20 - Descrição :									
3									
20 - Descrição :									
4									
20 - Descrição :									
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\$)	0,00	24 - Total de OPI/IE (R\$)	0,00	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	75,77	26 - Total Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral (R\$)	75,77
-----------------------------------	------	-------------------------------	------	----------------------------	------	----------------------------	------	------------------------------------	-------	--------------------------	------	------------------------	-------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Mathheus Bernardo
Nº da Carteira: 13.3.2814
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina
Data de Nascimento: 04/02/2004
Nº da Guia: 3929.005

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 Mathheus Bernardo tem retorno agendado para dia 23/11 as 09:00 com a Dr. Aline.

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

Dr. Aline Gafuri
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-SC 27.800-0
 RQE 18.171/19.03

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: 23/11/2021 08:51:54 Nº Atend.: 7455911
 Pronto: 1259095 Mathheus Bernardo
 Nasim: 04/02/2004 Sexo: M Idade: 17a 9m
 Conven: Escola Adventista Cod: 1332814
 Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri
 Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____
 Val: 30/12/

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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - N° Guia no Prestador 4125003

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 4125003	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4125003	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 24/11/2021	5 - Senha	10 - Nome Clebeo Fontana Cardoso de Souza Junior	11 - Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 1332836		9 - Validade da Carteira 31/12/2021	

13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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

21 - Cartão do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 24/11/2021		23 - Indicação Clínica EXAME DE SEGUIMENTO APOS CIRURGIA POR OUTRAS AFECÇÕES	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Dedo AP/Perfil	27 - Qtdde.Solic. 1	28 - Qtdde.Aut. 1	
2	22	30711010	1	1	
3	22	10101012	1	1	
4		Consulta em Consultório / Ambulatório			
5					

29 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	31 - Código CNES 2521385
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados									
36 - Data	37 - Hora Inicial a 30 - Hora final	38 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtdde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)
1 24/11/2021	16:25:29	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfil	1	1	1	1,00	37,82
2 24/11/2021	16:44:11	22	30711010	Enfaixamento	1	1	1	1,00	11,57
3 24/11/2021	16:42:27	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1	1,00	100,00
4									
5									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	06	07847	SC	225270
1	11	68442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini			
2	12	03877392970	Reynaldo Lemos de Souza Neto			
3	12	03877392970	Reynaldo Lemos de Souza Neto			

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -

58 - Observação / Justificativa	
---------------------------------	--

59 - Total Procedimentos (R\$) 149,39	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 171,44	61 - Total Materiais (R\$) 24,44	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 345,27
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 07/01/2022			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/11/2021			

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Escola Adventista

Clebeo Fontana Cardoso de Souza

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 4125003
Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 84694405000167	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
5 - Código CNES 2521385	

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final		10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	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-Nº Autorização de Funcionamento					
1	3 24/11/2021	16:44	16:44	19	70034397	1	036	1,00	5,26	5,26
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,25MT(REPOUSO)12UNID.										
2	3 24/11/2021	16:44	16:44	19	70034702	1	036	1,00	11,04	11,04
20 - Descrição : ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID.										
3	3 24/11/2021	16:44	16:44	19	70799172	0,5	042	1,00	16,28	8,14
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT										
4	7 24/11/2021	16:44	16:44	18	60034025	1	036	1,00	19,90	19,90
20 - Descrição : Curativo pequeno										
5	7 24/11/2021	16:44	16:44	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77
20 - Descrição : Retirada de Imobilização										
6	7 24/11/2021	16:44	16:44	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos										
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\$)	24,44	24 - Total de OPME (R\$)	0,00	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	171,44	26 - Total Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral (R\$)	195,88
-----------------------------------	------	-------------------------------	------	----------------------------	-------	--------------------------	------	------------------------------------	--------	--------------------------	------	------------------------	--------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

HDH - Atendimento Externo
Dt. Int.: 24/11/2021 16:05:39 Nº Atend.: 7457888
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
Ala: _____ Leito: _____ Quarto: _____
Avaliação Médica Assistencial

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: 4125.003

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
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno
O Aluno Clebeo Fontana tem retorno dia 24/11(Quarta-Feira) as 16:15 com o Dr. Reynaldo.

Dr. Reynaldo Lemos de Souza Neto
CRM/SC 25873

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

João Teodoro de Azevedo Junior

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, 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

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

Impresso em: 07/01/2022 07:12:28

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alice Lucas Luciano
 Nº da Carteira: 6.68.3957
 Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacú
 Data de Nascimento: 24/04/2007
 Nº da Guia: 4524.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	07:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava em atividade de ed. física ao pegar a bola sentiu que machucou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(47) 3043-5300

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

Motivo do Retorno
Retirada de tala e reavaliação do dedo machucado.

DR. MARCIO WAMBIER FIALLA
 ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA
 CIRURGIÃO DA MÃO
 CRM 27980 TEOT-15093

Rodrigo De Araújo França

Ass.:

Val: 31/12/



HDH - Atendimento Externo
 Dt. Int: 24/11/2021 15:48:42 Nº Atend: 7457859
 Pront.: 733133 Alice Lucas Luciano
 Nasctm: 24/04/2007 Sexo: F Idade: 14a 7m
 Conven: Escola Adventista Cod: 6683957
 Médico: 27980 - Marcio Wambier Fialla

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

1 - Registro ANS 000000		3 - N° Guia Principal 3713006		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3713006		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 24/11/2021		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		10 - Nome Savio Mateus Lourenco Ruis			
8 - Número da Carteira 1332998		9 - Validade da Carteira 31/12/2021		10 - Nome Savio Mateus Lourenco Ruis		17 - Número no Conselho 24492		19 - Código CBO 225270	
13 - Código na Operadora 84694405000167		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 24492		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corotti		22 - Data da Solicitação 24/11/2021		23 - Indicação Clínica		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
21 - Caráter do Atendimento 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012		26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório		42 - Qtd. 1		43 - Via 1	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012		26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório		44 - Tec. 1		45 - Fator Red./Acresc. 1,00	
27 - Hora Inicial a 38 - Hora final 17:30:59		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 10101012		41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório		46 - Valor Unitário (R\$) 100,00	
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		47 - Valor Total (R\$) 100,00	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		31 - Código CINES 2521385		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 24492		54 - UF SC	
55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 24/11/2021		56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
60 - Total Procedimentos (R\$) 100,00		61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização 07/01/2022		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/11/2021		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/11/2021		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/11/2021		69 - Total Geral (R\$) 100,00	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

HDH - Atendimento Externo



DT. Int: 24/11/2021 16:09:59 Nº Atend.: 7457902
 Front.: 1259338 Savio Mateus Lourenço Ruis
 Nascim: 10/10/2005 Sexo: M Idade: 16a 1m
 Conven: Escola Adventista Cod: 1332998
 Médico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotiti
 Val: 31/12/

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: 3713.006

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	Telefone
André Rocha	(47) 99795-5410

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 Savio Mateus tem retorno agendado para dia 24/11(Quarta-Feira) as 17:30 com o Dr. Vitor.

Ass.:

IAESD
 Dpto. Pessoal
 João Teodoro de Azevedo Junior
 CPF: 054.904.829-38

João Teodoro de Azevedo Junior

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

WATE70106

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Escola Adventista

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada
Não Informada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
84694405000167

4 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

5 - Código CNES
2521385

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final		10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	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-Nº Autorização de Funcionamento					
1	3 01/12/2021	16:05	16:05	19	70852588	1	036	1,00	12,19	12,19
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)										
2	3 01/12/2021	16:05	16:05	19	70799172	0,5	042	1,00	16,28	8,14
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT										
3	3 01/12/2021	16:05	16:05	19	78202850	1	036	1,00	5,51	5,51
20 - Descrição : TALA METALICA 16X250MM										
4	7 01/12/2021	16:05	16:05	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77
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
-----------------------------------	------	-------------------------------	------	----------------------------	-------	--------------------------	------	------------------------------------	-------	------------------------	------	----------------------	--------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Eduarda Leal Loliola Falanga

Nº da Carteira: 13.3.2811

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/11/2004

Nº da Guia: 4485.002

HDH - Atendimento Externo

DT. Int: 01/12/2021 14:02:44 Nº Atend: 7464369

Pront: 1262058 Maria Eduarda Leal Loliola Falanga

Conven: Escola Adventista Cod: 1332811

Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Quarto: Leito: Rua: 154

AVOENHIST MEDICAL ASSOCIATES

Val: 01/01/

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/11/2021	14:52:00	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 e a bola bateu contra o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enrice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enrice Pereira de Araújo	11/11/2021

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 a aluna ser atendida foi solicitado o retorno com o Dr. Reynaldo dia 01/12 as 14:00.

Ass.: João Teodoro de Azevedo Júnior

Dr. Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

IAESC

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

30/11/2021

1 de 1

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

76.726.884/0044-681
Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação
Rua: BR. 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araguari - Santa Catarina

Impresso em: 07/01/2023 07:12:28

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada Não Informada
4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
5 - Código CNES 2521385	

6 - CD.	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	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 - N° Autorização de Funcionamento	
1	7 01/12/2021	15:31	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77
20 - Descrição :	Retirada de Imobilização								
2									
20 - Descrição :									
3									
20 - Descrição :									
4									
20 - Descrição :									
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\$)	0,00	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\$)							

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 4272.003

HDH - Atendimento Externo
Dt. Int.: 01/12/2021 14:10:00
Nº Atend.: 7464388
Pront.: 1261172
Nascimento: 16/10/2003
Sexo: M
Idade: 18a 1m
Conven: Escola Adventista
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto
Leito: _____
Quarto: _____
Rua: _____
Pia: _____



Val: 01/01/

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) 3447-1408

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
Após o aluno ser atendido foi solicitado retorno com o Dr. Reynaldo dia 01/12 as 13:45.

Ass.: João Teodoro de Azevedo Júnior

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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE 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

176.726.884/0044-68
Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação
Rua: BR. 101 - KM 64, 17400
Bairro: Correia - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina