

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

2 - N° Guia no Prestador Não Informada

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 4241004	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 01/12/2021	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 01/01/2022	10 - Nome Matheus Wendrechowski Monteiro dos Santos		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1332824					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE 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 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/12/2021	23 - Indicação Clínica FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012	26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	27 - Qtdde.Solic. 1	28 - Qtdde.Aut. 1	
2	22	40803112	1	1	
3					
4					
5					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
Dados do atendimento					
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CINES 2521385	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 01/12/2021 15:51:30	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101012	41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	42 - Qtdde. 1
2	01/12/2021 15:38:24	15:51:30	22	40803112	1
3				Rx Punho AP/Perfil	1
4					
5					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
43 - Seq.Ref. 1	49 - Gr.Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 03877392370	51 - Nome do Profissional Reynaldo Lemos de Souza Neto	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 25873
2	11	66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847
54 - UF SC					
55 - Código CBO 225320					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1	3	5	7	9	
2	4	6	8	10	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 140,00					
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\$) 215,77					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 07/01/2022					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/12/2021					
68 - Assinatura do Contratado 01/12/2021					

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Escola Adventista

11 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Referenciada

Não Informada

Dados do Contratado Execitante

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	7 01/12/2021	16:06	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 OPME (R\$)	0,00	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	75,77	26 - Total Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral R\$	75,77
-----------------------------------	------	-------------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	------	------------------------------------	-------	--------------------------	------	----------------------	-------

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

Atend.: 7476035
Conta: 7089907

Escola Adventista

2 - N° Guia no Prestador Não Informada

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 3806004	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 14/12/2021	5 - Senha	10 - Nome Julia Bertemes	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
8 - Número da Carteira 6682549	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27868	18 - UF SC	27 - Qtd. Solic. 1
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gattui		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		23 - Qtd. Aut. 1	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 14/12/2021		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012 Consulta em Consultório / Ambulatório	
23 - Indicação Clínica		26 - Descrição Rx Mao AP/Oblíqua		27 - Qtd. Solic. 1	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		31 - Código CBO 225270		32 - Tipo de Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento	
36 - Data 14/12/2021		37 - Hora Inicial a 30 - Hora final 12:40:00		38 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	
39 - Código do Procedimento 12:40:43		40 - Código do Procedimento 10101012		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\$) 100,00		47 - Valor Total (R\$) 100,00	
48 - Seq. Ref. 1		49 - Gr. Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 05732566910	
51 - Nome do Profissional Aline Mariana Gattui		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 27868	
54 - UF SC		55 - Código CBO 225270		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 07/01/2022	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 14/12/2021		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 07/01/2022		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 14/12/2021		68 - Assinatura do Contratado 14/12/2021	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

BDH - Atendimento Externo
Dt. Int.: 14/12/2021 11:56:40 Nº Atend.: 7476035
Pront.: 1258315 **Julia Bertemes**
Nascim.: 26/09/2004 Sexo: F Idade: 17a 2m
Conven.: Escola Adventista Cod: 6682549
Medico: 27868 - **Aline Mariana Gafur**
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 31/12/

Aluno: Julia Bertemes
Nº da Carteira: 6.68.2549
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau
Data de Nascimento: 26/09/2004
Nº da Guia: 3806.004

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
A aluna precisa de retorno após cirurgia, retirada de pinos e fisioterapia.

Ass.:

Rodrigo De Araújo França

Dra. Aline Gafur
CRM-SC 27868 / TE-OT 16062
Ortodontia e Traumatologia

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 Julia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br