

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: **Fabrizio Wenceslau Pérez**

Nº da Carteira: 13.3.2724

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 06/12/2006

Nº da Guia: 5136.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	19:38:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava se movendo e torceu o pé

Testemunha da ocorrência

André Rocha

Telefone

(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

Aluno encaminhado para retorno e reavaliação médica no hospital Dona Helena. Consulta agendada pessoalmente pela enfermeira da escola. Reavaliação com o Dr. Cássio Hiraga. Na data do dia 31/03 deste mês às 10:00.

Handwritten signature: Wilson Barro

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

Ass.:

Handwritten signature of 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

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 31/03/2022 09:42:10 Nº Atend.: 7577892
Pront.: 1269244 **Fabrizio Wenceslau Pérez**
Nascim: 06/12/2006 Sexo: M Idade: 15a 3m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332724
Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga



Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

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 Não Informada

Atend.: 7577229
Conta: 7279064

V.3.0

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
000000		5188003				Não Informada	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
30/03/2022				31/12/2022		Pietro Salmer Friedrich	
8 - Número da Carteira		1332693		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
						N	
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
84694405000167		ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		06		27/980	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
Marcio Wambler Fiala						SC	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
1		30/03/2022				25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
						26 - Descrição	
						Rx Dedo AP/Perfi	
2							
3							
4							
5							
Dados do Contratado Executante		29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora		84694405000167		ASSOCIACAO 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	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial a 38 - Hora final		39 - Tabela	
1		30/03/2022		16:55:24		22	
						40 - Código do Procedimento	
						40803120	
						Rx Dedo AP/Perfi	
2							
3							
4							
5							
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)		49 - Gr.Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
48 - Seq.Ret.		11		6642141934		Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	
52 - Conselho Profissional		06		53 - Número no Conselho		54 - UF	
						SC	
55 - Código CBO		225320					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Contratado		59 - Total Procedimentos (R\$)	
1 -						37,82	
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							
7 -							
8 -							
9 -							
10 -							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)		37,82		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\$)		37,82		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		06/04/2022	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		30/03/2022		68 - Assinatura do Contratado		30/03/2022	
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		30/03/2022		70 - Assinatura do Contratado		30/03/2022	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pietro Selmer Friedrich

Nº da Carteira: 13.3.2693

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/01/2007

Nº da Guia: 5188.003

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 30/03/2022 16:31:18 Nº Atend.: 7577229
Pront.: 1261303 Pietro Selmer Friedrich
Nascim: 28/01/2007 Sexo: M Idade: 15a 2m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332693
Medico: 27980 - Marcio Wambier Fialla

Quarto: _____

Leito: _____

Ala: _____

Val: 31/12/

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	21:40:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com bola	Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando futebol quando a bola bateu com muita força no dedo dele.

Testemunha da ocorrência	Telefone
André	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
André	10/03/2022

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

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para retorno e reavaliação médica no hospital Dona Helena. Consulta agendada pessoalmente pelos Pais do aluno. Reavaliação com o Dr. Marcio. Na data do dia 30/03 deste mês às 16:30.

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

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/ISADT 2 - N° Guia no Prestador Não Informada

V.3.0

Atend.: 7576866

Conta: 7278493

1 - Registro ANS 3 - N° Guia Principal

000000 5321001

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

30/03/2022 30/03/2022 Não Informada

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

6684256 30/03/2022 Isabela de Pinho N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

84694405000167 ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE Helena Elisa Stein 06 10359 SC 225270

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qtd.Solic. 28 - Qtd.Aut.

1 30/03/2022 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA 1 1

2 22 40803120 Consulta em Consultório / Ambulatório Rx Dedo AP/Perfi 1 1

3 4 5

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

84694405000167 ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE 2571385

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 - Vix 44 - Tec. 45 - Fator Red.Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 30/03/2022 14:30:30 14:30:30 22 10101012 Consulta em Consultório / Ambulatório 1 1 1 1.00 100.00 100.00

2 30/03/2022 14:15:26 14:15:26 22 40803120 Rx Dedo AP/Perfi 1 1 1 1.00 37.82 37.82

3 4 5

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq.Ret. 49 - Gr.Par. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

1 12 01504202937 Helena Elisa Stein 06 10359 SC 225270

2 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 58 - Observação / Justificativa

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

06/04/2022 30/03/2022

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Isabela de Pinho
Nº da Carteira: 6.68.4256
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau

Data de Nascimento: 07/04/2011

Nº da Guia: 5321.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/03/2022	16:00:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava jogando a bola de basquete e a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Leandro

Telefone

47 9937-5244

Quem prestou primeiros socorros

Renato w. Fritsche

Data

18/03/2022

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

Motivo do Retorno

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 30/03/2022 14:01:51 Nº Atend.: 7576866
Pront.: 877805 Isabela de Pinho
Nascim.: 07/04/2011 Sexo: F Idade: 10a 11m
Conven: Escola Adventista Cod: 6684256
Medico: 10359 - Helena Elisa Stein
Quarto: _____ Leito: _____



Val: 30/03/

Ass.: _____

Renato Wandscheer Fritsche

Helena Elisa Stein
Ortopedista
CRM 10359

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