

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

PROTOCOLO: Ambulato: 02/2022

Seq protocolo: (475143)

Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar

Escola Adventista

Período de 01/02/2022 00:00:00 até 28/02/2022 00:00:00

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

Documento convênio:

Nota fiscal:

Atend. Paciente	Senha	Nº guia	Autorizador	Matricula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
7519414 Julia Bertemes				6682549	04/22	01/02/22 11:38	01/02/22 17:38		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7534615 Thainara Danielski				1333342	04/22	16/02/22 17:09	16/02/22 23:09		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7539002 Sofia Martinghi Machado				6685297	04/22	21/02/22 15:38	21/02/22 21:38		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7561728 Pietro Selmer Friedrich				1332693	04/22	16/03/22 15:50	16/03/22 21:50		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7570441 Savio Mateus Lourenco Ruis				1332998	04/22	24/03/22 13:35	24/03/22 19:35		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7570451 Mateus Sales e Silva				1332807	04/22	24/03/22 13:38	24/03/22 19:38		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7573402 Thainara Danielski				1333342	04/22	28/03/22 09:58	28/03/22 15:58		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7577892 Fabrizio Wenceslau Perez				1332724	04/22	31/03/22 09:42	31/03/22 15:42		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7577229 Pietro Selmer Friedrich				1332693	04/22	30/03/22 16:31	30/03/22 22:31		37,82	0,00	0,00	0,00	0,00	37,82
7576866 Isabela de Pinho				6684256	04/22	30/03/22 14:01	30/03/22 20:01		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
Total do protocolo							10/10		1.051,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1.051,28

Título

Nota Fiscal

NF-e

Dt. Vencimento

Data liquidação

Valor imposto

Valor título

Saldo título

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	4536001

4 - Data da Autorização
01/02/2022

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
6682549

6 - Data Validade da Senha

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Não Informada

Dados do Solicitante

10 - Nome
Julia Berthens

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Operadora

13 - Código na Operadora
84694405000167

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE 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

Dados da Solicitação / Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
01/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
28 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1 22
40803120
2 22
10101012
3
4
5

26 - Descrição
Rx Mao AP/Obliqua

27 - Cide Scic
1

28 - Cide Aut
1

29 - Cide Scic
1

30 - Cide Aut
1

31 - Cide Scic
1

32 - Cide Aut
1

33 - Cide Scic
1

34 - Cide Aut
1

35 - Cide Scic
1

36 - Cide Aut
1

37 - Cide Scic
1

38 - Cide Aut
1

39 - Cide Scic
1

40 - Cide Aut
1

41 - Cide Scic
1

42 - Cide Aut
1

43 - Cide Scic
1

44 - Cide Aut
1

45 - Cide Scic
1

46 - Cide Aut
1

47 - Cide Scic
1

48 - Cide Aut
1

49 - Cide Scic
1

50 - Cide Aut
1

51 - Cide Scic
1

52 - Cide Aut
1

53 - Cide Scic
1

54 - Cide Aut
1

55 - Cide Scic
1

56 - Cide Aut
1

57 - Cide Scic
1

58 - Cide Aut
1

59 - Cide Scic
1

60 - Cide Aut
1

61 - Cide Scic
1

62 - Cide Aut
1

63 - Cide Scic
1

64 - Cide Aut
1

65 - Cide Scic
1

66 - Cide Aut
1

67 - Cide Scic
1

68 - Cide Aut
1

69 - Cide Scic
1

70 - Cide Aut
1

71 - Cide Scic
1

72 - Cide Aut
1

73 - Cide Scic
1

74 - Cide Aut
1

75 - Cide Scic
1

76 - Cide Aut
1

77 - Cide Scic
1

78 - Cide Aut
1

79 - Cide Scic
1

80 - Cide Aut
1

81 - Cide Scic
1

82 - Cide Aut
1

83 - Cide Scic
1

84 - Cide Aut
1

85 - Cide Scic
1

86 - Cide Aut
1

87 - Cide Scic
1

88 - Cide Aut
1

89 - Cide Scic
1

90 - Cide Aut
1

91 - Cide Scic
1

92 - Cide Aut
1

93 - Cide Scic
1

94 - Cide Aut
1

95 - Cide Scic
1

96 - Cide Aut
1

97 - Cide Scic
1

98 - Cide Aut
1

99 - Cide Scic
1

100 - Cide Aut
1

101 - Cide Scic
1

102 - Cide Aut
1

103 - Cide Scic
1

104 - Cide Aut
1

105 - Cide Scic
1

106 - Cide Aut
1

107 - Cide Scic
1

108 - Cide Aut
1

109 - Cide Scic
1

110 - Cide Aut
1

111 - Cide Scic
1

112 - Cide Aut
1

113 - Cide Scic
1

114 - Cide Aut
1

115 - Cide Scic
1

116 - Cide Aut
1

117 - Cide Scic
1

118 - Cide Aut
1

119 - Cide Scic
1

120 - Cide Aut
1

121 - Cide Scic
1

122 - Cide Aut
1

123 - Cide Scic
1

124 - Cide Aut
1

125 - Cide Scic
1

126 - Cide Aut
1

127 - Cide Scic
1

128 - Cide Aut
1

129 - Cide Scic
1

130 - Cide Aut
1

131 - Cide Scic
1

132 - Cide Aut
1

133 - Cide Scic
1

134 - Cide Aut
1

135 - Cide Scic
1

136 - Cide Aut
1

137 - Cide Scic
1

138 - Cide Aut
1

139 - Cide Scic
1

140 - Cide Aut
1

141 - Cide Scic
1

142 - Cide Aut
1

143 - Cide Scic
1

144 - Cide Aut
1

145 - Cide Scic
1

146 - Cide Aut
1

147 - Cide Scic
1

148 - Cide Aut
1

149 - Cide Scic
1

150 - Cide Aut
1

151 - Cide Scic
1

152 - Cide Aut
1

153 - Cide Scic
1

154 - Cide Aut
1

155 - Cide Scic
1

156 - Cide Aut
1

157 - Cide Scic
1

158 - Cide Aut
1

159 - Cide Scic
1

160 - Cide Aut
1

161 - Cide Scic
1

162 - Cide Aut
1

163 - Cide Scic
1

164 - Cide Aut
1

165 - Cide Scic
1

166 - Cide Aut
1

167 - Cide Scic
1

168 - Cide Aut
1

169 - Cide Scic
1

170 - Cide Aut
1

171 - Cide Scic
1

172 - Cide Aut
1

173 - Cide Scic
1

174 - Cide Aut
1

175 - Cide Scic
1

176 - Cide Aut
1

177 - Cide Scic
1

178 - Cide Aut
1

179 - Cide Scic
1

180 - Cide Aut
1

181 - Cide Scic
1

182 - Cide Aut
1

183 - Cide Scic
1

184 - Cide Aut
1

185 - Cide Scic
1

186 - Cide Aut
1

187 - Cide Scic
1

188 - Cide Aut
1

189 - Cide Scic
1

190 - Cide Aut
1

191 - Cide Scic
1

192 - Cide Aut
1

193 - Cide Scic
1

194 - Cide Aut
1

195 - Cide Scic
1

196 - Cide Aut
1

197 - Cide Scic
1

198 - Cide Aut
1

199 - Cide Scic
1

200 - Cide Aut
1

201 - Cide Scic
1

202 - Cide Aut
1

203 - Cide Scic
1

204 - Cide Aut
1

205 - Cide Scic
1

206 - Cide Aut
1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Bertemes

Nº da Carteirinha: 6.68.2549

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguazu

Data de Nascimento: 26/09/2004

Nº da Guia: 4536.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	17:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna prendeu a mão no chão ao tentar recepcionar uma bola na partida de vôlei. Fez cirurgia, com colocação de pinos e após retirada, precisa de fisioterapia por indicação médica.

Testemunha da ocorrência

Rodrigo

Telefone

(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros

Leandro

Data

17/11/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Aluna precisa de atendimento de retorno

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 01/02/2022 11:38:02 Nº Atend.: 7519414

Pront.: 1258315 Julia Bertemes

Nascim: 26/09/2004 Sexo: F Idade: 17a 4m

Conven: Escola Adventista Cod: 6682549

Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 31/12/

Ass.: _____

Rodrigo De Araújo França

Dr. Aline Gafuri
CRM-SC 27.868/1501
RQE 18.171/19.039
Ortopedista e Traumatologista

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7534615
Conta: 7200506

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4828001	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 16/02/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 16/02/2022	10 - Nome Thainara Danielski
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 1333342	12 - Atendimento a RN N		
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
15 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corótti	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 24492	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 16/02/2022	23 - Indicação Clínica	24 - UF SC
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 ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
Dados do Contratado Executante			
31 - Código CNES 2521385	32 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
Dados do atendimento			
33 - Tipo de Atendimento 04	34 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	35 - Tipo de Consulta 1	36 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
37 - Data 16/02/2022	38 - Hora inicial a 38 - Hora final 17:28:42	39 - Tabcla 22	40 - Código do Procedimento 10101012
41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	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. Rel. 12	49 - Gr. Par. 06190572979	50 - Código na Operadora/CPF Vitor Gustavo de Paiva Corótti	51 - Nome do Profissional Vitor Gustavo de Paiva Corótti
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 - 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 06/04/2022	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 16/02/2022	68 - Assinatura do Contratado 16/02/2022	

Impresso em: 06/04/2022 09:00:29

Página 2

Greicielly.A

WATER70106

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Thainara Danielski

Nº da Carteirinha: 13.3.3342

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/08/2005

Nº da Guia: 4828.001

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 16/02/2022 17:09:52 Nº Atend.: 7534615

Pront.: 1267658 Thainara Danielski

Nascim: 24/08/2005 Sexo: F Idade: 16a 5m

Conven: Escola Adventista Cod: 1333342

Medico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Val: 16/02/



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/02/2022	08:26:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
A aluna caiu durante o esporte durante a noite, na mesma noite uma colega, brincando pulou sobre a aluna e a mesma para não cair novamente forçou o peso das duas sobre o joelho D, e ao amanhecer de hoje 09/02/2022 a aluna voltando do refeitório caiu da escada. Sente dor forte no joelho D e não consegue dobrar o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Oliveira	(47) 3447-7480
Syendra Oliveira	(47) 99773-0496

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jhully	09/02/2022

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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado para a data de hoje com Dr. Vitor Corotti às 17:00. A aluna sofreu varias quedas na semana passada onde bateu com o joelho.

Ass.: _____

Preceptoria FEM. IAESC

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

Impresso por: Erenice Pereira De Araujo

1 de 1

16/02/2022

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

V.3.0
 Atend.: 7539002
 Conta: 7208566

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 4921001	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização 21/02/2022	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 21/02/2022	10 - Nome Sofia Martineghy Machado
8 - Número da Carteira 6685297	11 - Cartão Nacional de Saúde		
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 8469405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
15 - Nome do Profissional Solicitante Helena Elisa Stein	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 10359	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 21/02/2022	23 - Indicação Clínica CONTUSAO DO TORNOZELO	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012	26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 1			
29			
30			
31			
32			
Dados do Contrato Executante			
33 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Código CNI 2521385
Dados do Atendimento			
37 - Tipo de Atendimento 04	38 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)	39 - Tipo de Consulta 1	40 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
41 - Data 21/02/2022	42 - Hora Inicial a 28 - Hora final 16:56:27	43 - Tabela 22	44 - Código do Procedimento 10101012
45 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	46 - Qtd. 1	47 - Via 1	48 - Tec. 1
49 - Fator Red./Acrésc. 1,00	50 - Valor Unitário (R\$) 100,00	51 - Valor Total (R\$) 100,00	
52			
53			
54			
55			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
56 - Seq. Ref. 48	57 - Gr. Part. 12	58 - Código na Operadora/CPF 01504202937	59 - Nome do Profissional Helena Elisa Stein
60 - Conselho Profissional 06	61 - Número no Conselho 10359	62 - UF SC	63 - Código CBO 225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Data	59 - Data	60 - Data	61 - Data
62 - Data	63 - Data	64 - Data	65 - Data
66 - Data	67 - Data	68 - Data	69 - Data
58 - Observação / Justificativa			
60 - Total Procedimentos (R\$) 100,00	61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	62 - Total Materiais (R\$) 0,00	63 - Total de OPME (R\$) 0,00
64 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	65 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	66 - Total Geral (R\$) 100,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 06/04/2022			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 21/02/2022			
68 - Assinatura do Contratado 21/02/2022			

Impresso em: 06/04/2022 09:00:29

Página 3

Greicielly A

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Sofia Martinenghi Machado
Nº da Carteira: 6.68.5297
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacu

Data de Nascimento: 05/10/2015

Nº da Guia: 4921.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/02/2022	09:51:00	Playground (Ex.: parquinho)	Horário de recreação

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava brincando no parque e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profa Paola	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profa Vanessa Rochadel	17/02/2022

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

Motivo do Retorno

Aluna precisou de retorno para verificar evolução da recuperação.

Profa Helena Elisa Stein
Fone (47) 3451-3333
Fone (47) 3451-3365

Ass.: _____

Rodrigo De Araújo França

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

Impresso por: Rodrigo De Araújo França

1 de 1

25/02/2022

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

2 - N° Guia no Presidiador Não Informada

Atend.: 7561728
Conta: 7250255

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 5188001	6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização 16/03/2022	5 - Senha	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/01/2023	10 - Nome Pietro Selmer Friedrich
8 - Número da Carteira 1332693		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
15 - Nome do Profissional Solicitante Marcio Wambler Fiala	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27980	18 - UF SC
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 16/03/2022	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTROS DEDOS
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Dedo AP/Perfi	27 - Qtd. Solic. 1
2	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE 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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 16/03/2022	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 16:22:37	39 - Tabela 40803120	40 - Código do Procedimento Rx Dedo AP/Perfi
1	16/03/2022	16:22:37	22
2	16/03/2022	16:32:43	22
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Gr. Part. 11	50 - Código na Operadora/CPF 66442141934	51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini
2	12	03428292979	Marcio Wambler Fiala
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 27980			
54 - UF SC			
55 - Código CBO 225270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1	3	5	7
2	4	6	8
3			
4			
5			
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 OPIE (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 06/04/2022			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 16/03/2022			
68 - Assinatura do Contratado 16/03/2022			

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: 5188.001



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

Após passar em atendimento com a Dr. Jan Tamanini, foi solicitado retorno com especialista em mão. Retorno ficou agendado para dia 16/03 () com o Dr. Márcio Fialla especialista em mãos.

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

Ass.:

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

João Teodoro de Azevedo Júnior

DR. MARCIO WAMBIER FIALLA
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
Cirurgião da Mão
CRM 27980 REG. 15993

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. (Conf.)

Instituição Adventista Sul Brasileira
Alameda Júlia da Costa, 1447 - B
Fone (41) 3240-2
assistenciamedica@clinicaadventista

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 16/03/2022 15:50:05 Nº Atend.: 7561728
Pront.: 1261303 Pietro Selmer Friedrich
Nascim.: 28/01/2007 Sexo: M Idade: 15a 1m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332693
Medico: 27980 - Marcio Wambier Fialla



Val: 01/01/

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

1 ue 1

15/03/2022

Escola Adventista GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7570441
Conta: 7266374

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 5100001	6 - Data Validade da Senha 24/03/2022	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada
4 - Data da Autorização 24/03/2022	5 - Senha 1332998	9 - Validade da Carteira 01/01/2023	10 - Nome Savio Mateus Lourenço Ruis
8 - Número da Carteira 1332998		11 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora 84694405000167		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 28623		18 - UF SC	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1			
22 - Data da Solicitação 24/03/2022		23 - Indicação Clínica FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE	
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 (R\$) 100.00	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA 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			
36 - Data 24/03/2022			
37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final 13:52:31 22			
39 - Tabela 10101012			
40 - Código do Procedimento Consulta em Consultório / Ambulatório			
41 - Descrição 1			
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. 08141016903			
50 - Código na Operadora/CNPJ Cassio Kenji Hiraga			
51 - Nome do Profissional Cassio Kenji Hiraga			
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 28623			
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\$) 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 06/04/2022			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/03/2022			
68 - Assinatura do Contratado 24/03/2022			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 5100.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/03/2022	08:25:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Pé Direito

Descrição
em uma dividida com colega o aluno chocou o seu pé no pé do colega causando uma lesão no dedão

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Rocha	(47) 9795-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermeira	04/03/2022

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 pela enfermeira da escola. Reavaliação com o Dr. Cássio Hiraga. Na data do dia 24/03 deste mês às 13:30.

Ass.:

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

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, DELO PRESTADOR
JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO E GUIAS. (C)

Instituição Adventista Sul Bra
Alameda Júlia da Costa, 1447
Fone (41) 324-
assistenciamedica@clinicaadve

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 24/03/2022 13:35:58 Nº Atend.: 7570441
Pront.: 1259338 Savio Mateus Lourenço Ruis
Nascim.: 10/10/2005 Sexo: M Idade: 16a 5m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332998
Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga

Val: 01/01/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 5134001	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 24/03/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 01/01/2023	10 - Nome Mateus Sales e Silva		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1332807					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28623	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270
15 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga					20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/03/2022	23 - Indicação Clínica CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012	26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório
2					
3					
4					
5					
Dados do Contratado Escriturante					
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	31 - Código CNES 2521385			
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		
Dados do Execução / Procedimento					
36 - Data 24/03/2022	37 - Hora Inicial 13:57:39	38 - Hora Final 13:57:39	39 - Código do Procedimento 10101012	40 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	41 - Cidade 1
42 - Qtd. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1	45 - Fator Red./Acresc. 100	46 - Valor Unitário (R\$) 100.00	47 - Valor Total (R\$) 100.00
1					
2					
3					
4					
5					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq.Ref. 12	49 - Gr.Part. 08141016903	50 - Código na Operadora/CNPJ Cassio Kenji Hiraga	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 28623
					54 - UF SC
					55 - Código CBO 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\$) 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 06/04/2022					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/03/2022					
68 - Assinatura do Contratado 24/03/2022					

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Mateus Sales e Silva

Nº da Carteira: 13.3.2807

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 09/03/2006

Nº da Guia: 5134.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	18:12:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede; carteira)	Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol quando chutou e machucou o dedo do pé

Testemunha da ocorrência

Bruno Rederde

Telefone

(47) 3447-4701

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 24/03 deste mês às 13:45.

IAESC

Dpto. Pessoal

João Teodoro de Azevedo Júnior

Ass.: 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 E GUIAS

Instituição Adventista Sul
Alameda Júlia da Costa, 1
Fone (41)
assistenciamedica@clinicaa

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 24/03/2022 13:38:01 Nº Atend.: 7570451

Pront.: 1269245 Mateus Sales e Silva

Nascim.: 09/03/2006 Sexo: M Idade: 16a

Conven.: Escola Adventista Cod: 1332807

Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Val: 01/01/

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 28/03/2022 09:58:28 Nº Atend.: 7573402

Pront.: 1267658 Thainara Danielski

Nascim.: 24/08/2005 Sexo: F Idade: 16a 7m

Conven: Escola Adventista Cod: 1333342

Medico: 20308 - Felipe Neves Campos

Val: 31/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Aluno: Thainara Danielski

Nº da Carteirinha: 13.3.3342

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/08/2005

Nº da Guia: 5101.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/03/2022	09:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava em horário de aula de educação física, a mesma se encontra de atestado médico para esse tipo de atividade. A aluna foi orientada pela professora a não jogar, porém insistiu e caiu novamente sentindo dor intensa no mesmo membro que já está em tratamento e acompanhamento médico. A aluna está sendo encaminhada ao pronto socorro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paula Aguilera	(47) 3447-7480
Syendra Oliveira	(47) 99773-0496

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

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para retorno e reavaliação médica no hospital Dona Helena. Consulta agendada pessoalmente pela enfermeira da escola. Reavaliação com o Dr. Felipe Neves. Na data do dia 28/03 deste mês às 10:15.

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

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

João Teodoro de Azevedo Júnior

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

CRM 5620308 RQE 80307 TEOT 15115
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Felipe Neves Campos

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

2 - N° Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7577892
Conta: 7280280

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
000000	5136002

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
31/03/2022			Não Informada

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	31/12/2022	Fabrizio Wenceslau Perez		N
1332724				

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	Cassio Kenji Hiraga	06	28623	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	31/03/2022	CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	1	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	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 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.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acesso	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	31/03/2022	09:57:27	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1	1.00	100.00	100.00

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
	12	08141016903		Cassio Kenji Hiraga	06	28623	SC	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - / /	3 - / /	
2 - / /	4 - / /	
3 - / /	5 - / /	
4 - / /	6 - / /	
5 - / /	7 - / /	
6 - / /	8 - / /	
7 - / /	9 - / /	
8 - / /	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\$)
100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
06/04/2022	31/03/2022	31/03/2022