

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

Período de 08/03/2022 00:00:01 até 08/03/2022 23:59:59

Documento convênio:

Nota fiscal:

PROTOCOLO: 480086

Seq protocolo: (480086)

Tipo protocolo: Emergência

Atend. Paciente	Senha	Nº guia	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
7546425 Hendriv de Melo Machado		5068	1333410	03/22	28/02/22	28/02/22		130,00	19,90	0,00	0,59	0,00	150,49
7547479 David Eduardo da Silva Ramirez		5069	1333239	03/22	01/03/22	01/03/22		167,82	75,77	0,00	172,57	0,00	416,16
7547479 David Eduardo da Silva Ramirez			1333239	03/22	01/03/22	01/03/22		15,04	0,00	0,00	0,00	0,00	15,04
7551387 Giovana Goncalves Hessel		5118	1332739	03/22	06/03/22	06/03/22		169,28	0,00	0,00	0,00	0,00	169,28
7550282 Thainara Dantliski		5101	1333342	03/22	04/03/22	04/03/22		177,10	75,77	0,00	308,20	29,06	590,13
7550280 Savio Mateus Lourenco Ruis		5100	1332998	03/22	04/03/22	04/03/22		139,28	0,00	0,00	0,00	0,00	139,28
7543232 Davi Gomes Maia		5055	6685666	03/22	24/02/22	24/02/22		471,45	0,00	0,00	0,00	0,00	471,45
				Total do protocolo		6/6		1.269,97	171,44	0,00	481,36	29,06	1.951,83

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 5068	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 5068
4 - Data da Autorização 28/02/2022	5 - Senha	10 - Nome Handiv de Melo Machado	12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 1333410	9 - Validade da Carteira 28/02/2022
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE	11 - Cartão Nacional de Saúde
13 - Código na Operadora 84694405000167	15 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga	16 - Conselho Profissional 05	17 - Número no Conselho 28623
18 - UF SC	19 - Código CBO 228270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Assinatura do Contratado

Dados da Solicitação / Procedimentos e Itens Assistenciais Solicitados		22 - Data da Solicitação 28/02/2022	23 - Indicação Clínica FERIMENTO NA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
24 - Tabala 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em Emergência	27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 1	29 - Valor Unitário (R\$) 130,00	30 - Valor Total (R\$) 130,00	31 - Código CNES 2521385

Dados do Contratado Executante		32 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE	33 - Nome da Operadora 84694405000167
Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1 - Data	2 - Hora Inicial	3 - Hora Final	4 - Tabala	5 - Código do Procedimento	6 - Descrição	7 - Qtd.	8 - Via	9 - Tec.	10 - Fator Red./Acrec.	11 - Valor Unitário (R\$)	12 - Valor Total (R\$)
28/02/2022	22:51:19	22:51:19	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00	130,00

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabala	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/02/2022	22:51:19	22:51:19	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00	130,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		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
1	12	03141016903		Cassio Kenji Hiraga	06	28623	SC	228270	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
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 OPI/ME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
130,00	19,50	0,59	0,00	0,00	0,00	150,49

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 08/03/2022	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 28/02/2022	68 - Assinatura do Contratado 28/02/2022
---	--	---

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Hendriu de Melo Machado
Nº da Carteira: 13.3.3410
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 11/12/2003 Nº da Guia: 5068

Ab

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2022	21:36:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

Estava jogando futebol, quando a bola bateu em seu rosto quebrando o óculos especial para esporte e machucando o seu olho esquerdo.

Testemunha da ocorrência

André Rocha

Telefone

(47) 99795-5410

Quem prestou primeiros socorros

André Rocha

Data

28/02/2022

Local de atendimento

HDH - Hospital Dona Helena

Endereço

Rua Blumenau

Nº

123

Bairro

Centro

Telefone

(47) 3451-3333
(47) 3451-3365

Observações

O preceptor atendeu o aluno e viu a gravidade do corte e encaminhou para o hospital.

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

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

28/02/2022 21:41

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int: 28/02/2022 22:27:43 Nº Atend.: 7546425
Pront.: **1268854 Hendriu de Melo Machado**
Nascim: 11/12/2007 Sexo: M Idade: 14a 2m
Conven: Escola Adventista Cod: 1333410
Medico: **11111 - Medico Temporario**



Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal 000000 5069
 4 - Data da Autorização 5 - Senha 01/03/2022 5069
 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 01/03/2022 5069
 8 - Nome do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 01/03/2022 10 - Nome do Prestador David Eduardo da Silva Ramiez
 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
 Jan Gabriel Tamanni 06 20947 SC 225270

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados
 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data de Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qtda Solic. 28 - Qtda Aut. 29 - Valor Total (R\$)
 2 01/03/2022 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRACO
 1 22 10101039 Consulta em Emergência 1 1
 2 22 40603090 Rx Coloveio AP/Perifi 1 1
 3
 4
 5

Dados do Contratado / Executante
 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE 31 - Código CNES 8469440500167 2521385
 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (facilitado ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
 11 34 - Tipo de Consulta 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 - Qtda.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrease.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01/03/2022	22:08:47	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00	130,00
01/03/2022	21:55:05	22	40603090	Rx Coloveio AP/Perifi	1	1	1	1,00	37,82	37,82
2										
3										
4										
5										

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)
 48 - Sigla/RG 49 - Gr-Fun. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
 1 12 07797765961 Jan Gabriel Tamanni 06 20947 SC 225270
 2 11 08046937738 Bruno Jose de Pinho Miranda 06 15424 SC 225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /
 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\$)
 167,82 75,77 172,57 0,00 0,00 0,00 418,16
 66 - Assinatura do Responsável para Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 08/03/2022 01/03/2022

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 5009	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada
4 - Data da Autorização 01/03/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 01/03/2022	10 - Nome David Eduardo da Silva Ramrez
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 1333239	11 - Cartão Nacional de Saúde
13 - Código na Operadora 8469440500167		14 - Norma do Contratado ASSOCIACAO BENEFCENTE EVANGELICA DE JONVILLE	12 - Atendimento a RII N

15 - Nome do Profissional Solicitante Jan Gabriel Tamamhi	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20947	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/03/2022	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRACO	

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30711037	26 - Descrição Tala axilo (palmar)	27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Aut. 1
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 8469440500167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFCENTE EVANGELICA DE JONVILLE	31 - Código CNES 2921585
Dados do atendimento		32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Roteiro de Encaminhamento do Atendimento	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 01/03/2022 22:33:36	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 30711037	41 - Descrição Tala axilo (palmar)	42 - Qtd. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1	45 - Fator Red.Antrese 1,30	46 - Valor Unitário (R\$) 15,04	47 - Valor Total (R\$) 15,04
1												
2												
3												
4												
5												

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)		48 - Siquel 1	49 - Sit.Pac. 12	50 - Código na Operadora/CIF 07797759991	51 - Nome do Profissional Jan Gabriel Tamamhi	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 20947	54 - UF SC	55 - Código CBO 225270
---	--	------------------	---------------------	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Contratado
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10		

59 - Total Procedimentos (R\$) 15,04		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\$) 15,04
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 08/03/2022		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/03/2022		68 - Assinatura do Contratado 01/03/2022			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Eduardo da Silva Ramírez
Nº da Carteira: 13.3.3239
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 29/11/2006

Nº da Guia: 5069

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/03/2022	18:03:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

O aluno estava andando de skate na pista quando caiu sobre o braço e começou a sentir dores.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Bertazzo	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Bertazzo	01/03/2022

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 uma pomada para dores musculares contudo não melhorou.

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 5118	6 - Data Validade da Senha 09/03/2022	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 5118
4 - Data da Autorização 09/03/2022	5 - Senha 1392729	10 - Nome do Beneficiário Giovana Gonçalves Hessel	11 - Cartão Nacional de Saúde N
13 - Código na Operadora 84594405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Numero no Conselho 15846
15 - Nome do Profissional Solicitante Mário Sergio da Silva Miranda	22 - Data da Solicitação 09/03/2022	23 - Indicação Clínica CONTUSAO DO JOELHO	27 - Cidade Solic. 1
21 - Categoria do Atendimento 2	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40904054	26 - Descrição Rx Joelho AP/Perfil	28 - Quantidade 1
	22 - Data da Solicitação 10/10/039	29 - Código na Operadora 10101039	30 - Valor Unitário (R\$) 1
			31 - Código CNIES 2521395

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente Incidente ou doença relacionada	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data	37 - Via	38 - Tec.	39 - Fator Red.Marcac.	40 - Valor Unitário (R\$)	41 - Quantidade	42 - Valor Total (R\$)
11		1		09/03/2022	10:01:02	22	40904054	Rx Joelho AP/Perfil	1	39,28
				09/03/2022	10:16:01	22	10191039	Consulta em Emergência	1	130,00
3										
4										
5										

37 - Hora Inicial e 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Marcac.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Quantidade	48 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hora Inicial e 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Marcac.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Quantidade
39 - Fato	37 - Hora Inicial e 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Marcac.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Quantidade
38 - Seq.Nel.	39 - Fato	40 - Código na Operadora/CPF	41 - Nome do Profissional	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Quantidade	48 - Valor Total (R\$)
1	11	06316782985	Thiago Mezadri Ronchi	06	21249	SC	225320	1	39,28	39,28
2	12	3083362812	Mário Sergio da Silva Miranda	06	15846	SC	225270	1	130,00	130,00

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\$)
169,28	0,00	0,00
62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,00	0,00	0,00
65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
169,28	06/03/2022	06/03/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Gonçalves Hessel
Nº da Carteira: 13.3.2739
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 30/11/2005 **Nº da Guia:** 5118

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/03/2022	08:27:00	Anfiteatro	Culto Connect

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

Descrição

Aluna bateu o joelho esquerdo na quina de um banco ontem a tarde. No momento do acidente, apresentou pequeno corte e inchaço em cima do joelho e hoje, apresentando muita dor e edema na lateral do joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gisela de Souza Monteiro Cardoso	(51) 99921-4148

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gisela de Souza Monteiro Cardoso	06/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluna bateu o joelho esquerdo na quina de um banco ontem a tarde. No momento do acidente, apresentou pequeno corte e inchaço em cima do joelho e hoje, apresentando muita dor e edema na lateral do joelho esquerdo.

Gisela Cardoso
Preceptora

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

Dr. Mario Sergio da S. Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.846 RQE 10.930

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 5101	6 - Data Validade da Senha 04/03/2022	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5101
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 04/03/2022	10 - Nome Thaiana Danielski
13 - Código na Operadora 84694405000167		14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante Felipe Neves Campos		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20908
18 - UF SC		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 04/03/2022	23 - Indicação Clínica DOR ARTICULAR
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804054	26 - Descrição Rx Joelho AP/Perfil
27 - Qtd Solic. 1		28 - Qtd Aut. 1	
29 - Valor Total (R\$) 37,82			
30 - Valor Total (R\$) 100,00			
31 - Valor Total (R\$) 100,00			

Dados do Contratado / Execução		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
29 - Código na Operadora 84694405000167		31 - Código CNES 2521395	
Dados do atendimento		32 - Tipo de Atendimento 11	
33 - Indicação de Acdente incidente ou doença relacionada		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tot.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/03/2022	10:34:01	10:34:01	22	40804054	Rx Joelho AP/Perfil	1	1	1	1,00	37,82	37,82
04/03/2022	10:30:06	10:30:06	22	40804099	Rx Tomozelo AF/Perfil	1	1	1	1,00	100,00	100,00
04/03/2022	10:30:06	10:30:06	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,00	100,00	100,00

Identificação do(s) Profissional(ais) Exceção(ões)	48 - Nome do Profissional	49 - CPF	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
3	12	0448362909		Felipe Neves Campos	06	20908	SC	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
3		4	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
177,10		75,77	308,20
62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,00		29,06	0,00
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
590,13		04/03/2022	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thainara Danielski
Nº da Carteira: 13.3.3342
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 24/08/2005

Nº da Guia: 5101

Data da Ocorrência	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

Observações

A aluna já está sendo assistida por profissional do Hospital Dona Helena e a mesma realizou exame de ressonância. Solicitamos verificar o exame que esta disponível para a equipe.

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/RS 25873

Ass.:

Grazielly Oliveira
Preceptora
Syendra Rinaldi De Quadros 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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Pinchpal	6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
000000	5100	04/03/2022	5100
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome
1332998		31/12/2022	Savio Mateus Lourenco Reis
Dados do Solicitante		11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
84694405000167		ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
Felipe Younes Quattrin		06	21827
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		18 - UF	19 - Código CBO
21 - Caratör do Atendimento		SC	225270
22 - Data de Solicitação		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
04/03/2022			

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	Rx Halux AP/Perfil	1	1
2	22	Consulta em Emergência	1	1
3				
4				
5				

Dados do Contratado Especialista		30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora		ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2521395
84694405000167			
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
11			
		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
		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 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	04/03/2022	10:32:46	22	40804097	Rx Halux AP/Perfil	1	1	1		1,00	1,00
2	04/03/2022	10:20:49	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1		1,00	1,00
3											
4											
5											

Identificação (col's) Profissional(es) Especialist(a)		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
43 - Seq.Rol.		06	21827	SC	225270
49 - Graf. Prof.		51 - Nome do Profissional			
12		Felipe Younes Quattrin			
56 - Código na Operadora/CPF		57 - Nome do Beneficiário ou Responsável			
08604770923					

56 - Data de Realização de Procedimentos em Saúde		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
3 - / /		5 - / /					
4 - / /		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\$)
139,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
08/03/2022		04/03/2022					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

Data da Ocorrência	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
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
o aluno foi orientado a usar gelo e encaminhado ao medico

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

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

4/03/2022 08:35

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/SC 25873

1 - Registro ANS 000000
3 - Nº Guia Principal 5055
4 - Data da Autorização 24/02/2022
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5055

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

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 84694405000167
14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE
15 - Nome do Profissional Solicitante Patricia Gomes
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 24247
18 - UF SC
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação (Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados)
21 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 24/02/2022
23 - Indicação Clínica OUTROS TRAUMATISMOS DO OLHO E DA ORBITA
24 - Tabela 29 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 25 - Descrição
26 - Tomografia de Cranio
27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Atend. 1
29 - Qtd. Solic. 1
30 - Qtd. Atend. 1

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 84694405000167
30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE
31 - Código CNES 2521395

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 11
33 - Indicação de Acidente (facilidade ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução, Procedimentos e Exames Realizados

36 - Ord.	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final	39 - Tc - 1	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Redutora	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	24/02/2022 20:00:05	22	4101010	Tomografia de Cranio	1	1	1	1,00	371,45	371,45
2	24/02/2022 18:55:31	22	10101039	Consulta Pronto Socorro (Pediatra)	1	1	1	1,00	100,00	100,00

5 - Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)
48 - Sigla: 49 - Gr.Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
1 - 11 04761625932 Diogo Andria Douat 08 20461 SC 225320
2 - 12 00109160169 Patricia Gomes 06 24247 SC 225124

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

59 - Total Procedimentos (R\$) 471,45
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\$) 471,45

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 08/03/2022
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/02/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Gomes Maia
Nº da Carteira: 6.68.5356
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguazu

Data de Nascimento: 25/03/2016

Nº da Guia: 5055

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2022	18:14:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluno bateu a cabeça ao tropeçar e cair.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Levi	24/02/2022

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

Observações
Mãe foi chamada e informada da formação de inchaço e hematoma subcutânea. Pai levará ao atendimento médico.

Ass.: _____

Rodrigo De Araújo França

Dra. Patricia Goll...
CRM 22.247 RQE 1757

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int: 24/02/2022 18:55:31 Nº Atend.: 7543232
Pront.: **1268643 Davi Gomes Maia**
Nascim: 25/03/2016 Sexo: M Idade: 5a 10m
Conven: Escola Adventista Cod: 6685356
Medico: 11111 - Medico Temporario
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO GUIAS

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