

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

PROTOCOLO: 481196

Seq protocolo: (481196)

Escola Adventista

Tipo protocolo: Emergência

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 21/03/2022 00:00:01 até 21/03/2022 23:59:59

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
7561816	Edson Macedo Junior		5255		6683631	03/22	16/03/22	16/03/22		190,85	75,77	0,00	75,32	0,00	341,94
7552974	Hendriw de Melo Machado		5135		1333410	03/22	07/03/22	07/03/22		169,28	0,00	0,00	0,00	0,00	169,28
7552976	Fabrizio Wenceslau Perez		5136		1332724	03/22	07/03/22	07/03/22		237,20	75,77	0,00	134,29	12,46	459,72
7552978	Mateus Sales e Silva		5134		1332807	03/22	07/03/22	07/03/22		207,10	0,00	0,00	5,91	12,46	225,47
7557633	Annelise Do Nascimento Monteiro Lima		5210		1333343	03/22	13/03/22	13/03/22		207,10	0,00	0,00	0,00	0,00	207,10
7555944	Pietro Selmer Friedrich		5188		1332693	03/22	10/03/22	11/03/22		258,50	75,77	0,00	37,70	3,82	375,79
7555945	Erik Lenz Dill		5189		1332439	03/22	10/03/22	11/03/22		209,35	95,67	0,00	51,67	10,31	367,00
7556769	Dyeniffer Alves de Aguiar		5003		1333183	03/22	11/03/22	11/03/22		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7555611	Fabrizio Wenceslau Perez		5136		1332724	03/22	10/03/22	10/03/22		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Total do protocolo										1.717,20	322,98	0,00	304,89	39,05	2.384,12

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal
000000 5255

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
16/03/2022 16/03/2022 5255

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome
6683631 16/03/2022 Edson Macedo Junior

11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado
84694405000167 ASSOCIACAO BENEFICENTE 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
Ruan Carlo Zanella 06 21844 SC 225270

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
2 16/03/2022 DOR ARTICULAR

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1 22	40803104	Rx Antebraco AP/Perfi	1	1
2 22	30711037	Tala luva	1	1
3 22	40803112	Rx Punho + Escafóide	1	1
4 22	10101039	Consulta em Emergência	1	1

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
84694405000167 ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

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
11 33 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 16/03/2022	17:28:35	22	40803104	Rx Antebraco AP/Perfi	1	1	1		1,00	39,28
2 16/03/2022	17:50:29	22	30711037	Tala luva	1	1	1		1,00	11,57
3 16/03/2022	17:28:35	22	40803112	Rx Punho + Escafóide	1	1	1		1,00	40,00
4 16/03/2022	17:25:59	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1		1,00	100,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
2	12	01038293936	Ruan Carlo Zanella	06	21844	SC	225270
4	12	01038293936	Ruan Carlo Zanella	06	21844	SC	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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$)

190,85	75,77	75,32	0,00	0,00	0,00	0,00	341,94
--------	-------	-------	------	------	------	------	--------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
21/03/2022

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
16/03/2022

68 - Assinatura do Contratado
16/03/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Edson Macedo Junior
 Nº da Carteira: 6.68.3631
 Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacú

Data de Nascimento: 12/01/2006

Nº da Guia: 5255



Data da Ocorrência	16/03/2022	Horário	08:59:00	Local	Quadra	Atividade	Aula de educação física
--------------------	------------	---------	----------	-------	--------	-----------	-------------------------

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

Descrição	Estava na aula de educação física jogando basquete e caiu sobre a mão direita. (pulso)
-----------	--

Testemunha da ocorrência	Telefone	Leandro	(47) 98854-5111
		Leandro	(47) 98854-5111
		Levi	(47) 98854-5111

Quem prestou primeiros socorros	Data	16/03/2022
		Leandro

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone

Observações	O aluno precisará atendimento médico.
-------------	---------------------------------------

Ass.:

Rubem Levi Salcedo Rodrigues

DR. MARCIO WAMBIER FIALTO
 CRM 27980 TE01-15033
 ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA
 CIRURGIÃO DE MÃO

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
 assistenciaimedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Rubem Levi Salcedo Rodrigues

1 de 1

16/03/2022 09:05

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	5135

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
07/03/2022			5135

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1333410	31/12/2022	Hendriw de Melo Machado		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	Felipe Younes Quatrin	06		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.
	2	07/03/2022	ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO	1	22	Consulta em Emergência	1	1
				2	22	40804097 Rx Pe AP/Peril/Oblíqua	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	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
	11		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 07/03/2022	20:53:59	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1		130,00	130,00
2 07/03/2022	21:03:47	22	40804097	Rx Pe AP/Peril/Oblíqua	1	1	1		39,28	39,28
3										
4										
5										

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)	48 - Seq. Ser.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
	1	12	06604770923	Felipe Younes Quatrin	06	21827	SC	225270
	2	11	0804693738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320

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\$)	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\$)
169,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				
21/03/2022	07/03/2022	07/03/2022				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Hendriw 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: 5135

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	19:35:00	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 bola e chutou

Testemunha da ocorrência

André Rocha

Telefone

(47) 3447-7400

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

Observações

O aluno estava jogando bola e chutou

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

7/03/2022 19:37

Dr. Felipe Younes Quatrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21827
RQE 17313 / TEOT 16495

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	5136

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
07/03/2022		

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
132724	31/12/2022	Fabrizio Wenceslau Perez	5136

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		N

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Ruan Carlo Zanella	06	21844	SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter 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.
	2	07/03/2022	CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA	1	22	Rx Pe AP/Perfil/Oblíqua	1	1

2	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1	1
3	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1	1
4	22	30711029	Tala bota	1	1	1	1	1
5								

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 (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	11		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	07/03/2022	21:18:51	22	40804097	Rx Pe AP/Perfi/Oblíqua	1	1	1	1,00	39,28	39,28
2	07/03/2022	21:18:51	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1,00	37,82	37,82
3	07/03/2022	21:01:11	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00	130,00
4	07/03/2022	21:56:40	22	30711029	Tala bota	1	1	1	1,30	30,10	30,10
5											

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
1	11		08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
2	11		08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
3	12		01038293936	Ruan Carlo Zanella	06	21844	SC	225270
4	12		01038293936	Ruan Carlo Zanella	06	21844	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\$)
237,20	75,77	134,29	0,00	12,46	0,00	459,72
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				
21/03/2022	07/03/2022	07/03/2022				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fabrizzio 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



Data da Ocorrência	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

HDH - Hospital Dona Helena

Endereço

Rua Blumenau

Nº

123

Bairro

Centro

Telefone

(47) 3451-3333

(47) 3451-3365

Observações

O aluno estava se movendo e torceu o pé

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

7/03/2022 19:41

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int: 07/03/2022 20:39:03 Nº Atend.: 7552976

Pront: **1269244 Fabrizzio Wenceslau Perez**

Nascim: 06/12/2006 Sexo: M Idade: 15a 3m

Conven: Escola Adventista Cod: 1332724

Médico: **11111 - Médico Temporário**

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Dr. Felipe Yunes Quattrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21827
RQE 17313 / TEOT 16495

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	5134

4 - Data da Autorização	5 - Senha
07/03/2022	

8 - Número da Carteira
1332807

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	5134

9 - Validade da Carteira	10 - Nome
31/12/2022	Mateus Sales e Silva

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
Ruan Carlo Zanella	06

17 - Número no Conselho	18 - UF
21844	SC

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	07/03/2022

23 - Indicação Clínica
CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	40803120
2	22	40804097
3	22	10101039
4		
5		

27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	1
1	1
1	1

29 - Código na Operadora
84694405000167

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

31 - Código CNES
2521385

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

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	07/03/2022	21:09:23	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1,00	37,82
2	07/03/2022	21:09:23	22	40804097	Rx Pe AP/Perfi/Oblíqua	1	1	1	1,00	39,28
3	07/03/2022	20:57:24	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00
4										
5										

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	11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
2	11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
3	12	01038293936	Ruan Carlo Zanella	06	21844	SC	225270

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\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
207,10	0,00	5,91	0,00	12,46	0,00	225,47

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
21/03/2022	07/03/2022	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data da Ocorrência	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	Telefone
Bruno Rederde	(47) 3447-4701

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

Observações
O aluno foi atendido pela enfermeira que achou melhor encaminhar ele ao pronto atendimento

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 - Bigorrrilho - 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

7/03/2022 18:27

Dr. Felipe Younes Quatrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21827
RQE 17813 / TEOT 16495

1 - Registro ANS 000000
3 - Nº Guia Principal 5210

4 - Data da Autorização 13/03/2022
5 - Senha 1303/2022
6 - Data Validade da Senha 5210

8 - Número da Carteira 1333343
9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome Annelise Do Nascimento Monteiro Lima
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5210

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 84694405000167
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N

15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Galuri
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 27868
18 - UF SC
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 13/03/2022
23 - Indicação Clínica ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	40804097 Rx Pe AP/Perfil/Oblíqua	1	1
2	22	40804100 Rx Calcaneo Perfil/Axial	1	1
3	22	10101039 Consulta em Emergência	1	1
4				
5				

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

Dados do atendimento
32 - Tipo de Atendimento 11
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	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrsc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	13/03/2022 18:30:09	22	40804097	Rx Pe AP/Perfil/Oblíqua	1	1	1	1,00	39,28	39,28
2	13/03/2022 18:34:43	22	40804100	Rx Calcaneo Perfil/Axial	1	1	1	1,00	37,82	37,82
3	13/03/2022 18:25:53	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00	130,00
4										
5										

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Rel.	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	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
2	11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
3	12	05732566910	Aline Mariana Galuri	06	27868	SC	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

207,10

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\$)

207,10

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
21/03/2022

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
13/03/2022

68 - Assinatura do Contratado
13/03/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Annelise do Nascimento Monteiro Lima

Nº da Carteira: 13.3.3343

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 30/03/2008

Nº da Guia: 5210

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2022	13:15:00	Piscina	Recreação no complexo aquático

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

No horário das meninas na piscina a aluna escorregou e bateu o calcanhar esquerdo, recebeu o primeiro atendimento na escola e foi encaminhado para atendimento no hospital.

Testemunha da ocorrência

Grazielly Caldeiras

Telefone

44 99932-0001

Grazielly Caldeiras

44 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros

Syendra Rinaldi

Data

13/03/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HDH - Hospital Dona Helena

Rua Blumenau

123

Centro

(47) 3451-3333

(47) 3451-3365

Observações

No horário das meninas na piscina a aluna escorregou e bateu o calcanhar esquerdo, recebeu o primeiro atendimento na escola e foi encaminhado para atendimento no hospital.

Ass.:

João Teodoro de Azevedo Júnior

João Teodoro de Azevedo Júnior

Dr. Felipe Younes Quattrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21827
RQE 17311 / TECT 16495

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

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal
000000 5188

4 - Data da Autorização 5 - Senha
10/03/2022

8 - Número da Carteira
1332693

6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
10/03/2022 5188

9 - Validade da Carteira 10 - Nome
10/03/2022 Pietro Salmer Friedrich

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado
84694405000167 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante
Jan Gabriel Tamramini

16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho
06 20947

18 - UF 19 - Código CBO
SC 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
2 FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA M

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1 22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1
2 22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1
3 22	10101039	Consulta em Emergência	1	1
4 22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1
5 22	30711037	Tala alumínio (MMSS)	1	1

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

31 - Código CNES
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
11 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 11/03/2022	00:20:19	00:20:19	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1,00	37,82		
2 10/03/2022	23:33:37	23:33:37	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1,00	37,82		
3 10/03/2022	23:02:20	23:02:20	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,30	130,00		
4 10/03/2022	23:33:37	23:33:37	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1	1,00	37,82		
5 10/03/2022	23:49:24	23:49:24	22	30711037	Tala alumínio (MMSS)	1	1	1	1,30	15,04		
Identificação do(s) Profissional(is) 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					
1 11		66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320					
2 11		66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320					
3 12		07797785961	Jan Gabriel Tamramini	06	20947	SC	225270					
4 11		66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320					
5 12		07797785961	Jan Gabriel Tamramini	06	20947	SC	225270					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável												
1 -	/	/	3 -	/	/	5 -	/	/	7 -	/	/	
2 -	/	/	4 -	/	/	6 -	/	/	8 -	/	/	

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	258,50	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	75,77	61 - Total Materiais (R\$)	37,70	62 - Total de OPME (R\$)	0,00	63 - Total Medicamentos (R\$)	3,82	64 - Total Gases Medicinais R\$	0,00	65 - Total Geral (R\$)	375,79
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 21/03/2022													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 10/03/2022													
68 - Assinatura do Contratado 10/03/2022													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

Data da Ocorrência	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

André

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int: 10/03/2022 23:02:20 Nº Atend: 7555944
Pront.: **1261303 Pietro Selmer Friedrich**
Nascim: 28/01/2007 Sexo: M Idade: 15a 1m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332693
Medico: 11111 - Medico Temporario



Telefone

(47) 3447-7461

Quem prestou primeiro atendimento

André

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Data

10/03/2022

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

Observações

O aluno foi atendido pelo preceptor que achou melhor encaminhar para o pronto atendimento

Ass.:

André Rocha
Preceptor

Geazi Gomes de Oliveira

CRM-SC 27722
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão e Cotovelo
Dr. Guilherme A. Stinck

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
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 5189		
4 - Data da Autorização 10/03/2022	5 - Senha 5189	6 - Data Validade da Senha 5189	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5189
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1332439	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome Enk Lenz Dill	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 8469405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
15 - Nome do Profissional Solicitante Jan Gabriel Tamarini	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20947	18 - UF SC
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/03/2022	23 - Indicação Clínica FERIMENTO DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30101794	26 - Descrição PELE - Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	27 - Qtd. Solic. 1
2 22	10101039	Consulta em Emergência	28 - Qtd. Aut. 1
3			1
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 8469405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		
Dados do atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 11	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 10/03/2022	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 23:48:27	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 30101794
2 10/03/2022	23:48:27	22	41 - Descrição PELE - Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento
3	23:34:40	22	10101039
4			Consulta em Emergência
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 12	49 - Gr. Part. 07/97785961	50 - Código na Operadora/CPF Jan Gabriel Tamarini	51 - Nome do Profissional Jan Gabriel Tamarini
2 12	07/97785961	Jan Gabriel Tamarini	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			
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 209,35	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 95,67	61 - Total Materiais (R\$) 51,67	62 - Total de OPME (R\$) 0,00
63 - Total Medicamentos (R\$) 10,31	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 367,00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 21/03/2022
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 10/03/2022			
68 - Assinatura do Contratado 10/03/2022			

Impresso em: 21/03/2022 11:39:44 Página 7 Maria Paula WATE70106

Dt Int 10/03/2022 23:07:28 Nº Atend: 7555945
Pront: 1269463 Erik Lenz Dill
Nascim: 05/08/2005 Sexo: M Idade: 16a 7m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332439
Medico: 11111 - Medico Temporario

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Aluno: Erik Lenz Dill

Nº da Carteira: 13.3.2439

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 05/08/2005

Nº da Guia: 5189



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	21:49:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Perna Esquerda

Descrição

Aluno bateu a perna quando foi pular o muro.

Testemunha da ocorrência

André Rocha

Telefone

(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros

Geazi

Data

10/03/2022

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

Observações

Aluno estava com a perna machucada e suspeitamos que tinha algo dentro por isso foi encaminhado ao pronto atendimento

CRM-561.274/2017
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
Dr. Guilherme A. Stirmann

Ass.:

André Rocha
Preceptor

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 - Bigorrião - 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 Principal	5003
4 - Data da Autorização	5 - Senha	11/03/2022
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
1333183	31/12/2022	Dyerlley Alves de Aguiar
Dados do Solicitante		
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	11 - Cartão Nacional de Saúde
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
Guilherme Augusto Stirna	06	27722
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	11/03/2022	DOR ARTICULAR
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1 22	10101039	Consulta em Emergência
2 22	40803090	Rx Colovelo AP/Perfil
3		
4		
5		
Dados do Contratado Exequante		
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
11		1
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela
1 11/03/2022	14:03:54	22
2 11/03/2022	14:36:02	22
3		
4		
5		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		
48 - Seq. Rel.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF
1	12	07001058912
2	11	66442141934
51 - Nome do Profissional		
Guilherme Augusto Stirna		
Claudio Cesar de Oliveira Vendramini		
52 - Conselho Profissional		
06		
53 - Número no Conselho		
27722		
54 - UF		
SC		
55 - Código CBO		
225320		
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\$)		
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		
21/03/2022		
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
11/03/2022		
68 - Assinatura do Contratado		
11/03/2022		

Impresso em: 21/03/2022 11:39:44

Página 8

Maria Paula

WATE70106

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Dyeniffer Alves de Aguiar

Nº da Carteirinha: 13.3.3183

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 06/12/2005

Nº da Guia: 5003.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/02/2022	20:51:00	Pista de skate	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Aluna estava no horário de esporte andando de skate, quando caiu e bateu o braço + cotovelo direitos. Apresenta edema no local e leve escoriação. Tomou Torsilax e aplicou gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Gisela Cardoso

Telefone

(51) 99921-4148

Quem prestou primeiros socorros

Gisela Cardoso

Data

22/02/2022

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

Motivo do Retorno

A aluna caiu andando de skate. Foi encaminhada ao pronto atendimento do hospital Dona Helena. A aluna está fazendo o uso de tipóia e necessita de reavaliação do pronto atendimento, para retornar as atividades físicas.

Ass.:

Erenice Araújo
Preceptora Chefe

Syendra Rinaldi De Quadros Oliveira

Guilherme A. Stirma
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM-SC: 27722-5
Especialista em Traumatologia
FONE: 16453

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Fabrizzio Wenceslau Pérez

Nº da Carteirinha: 13.3.2724

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 06/12/2006

Nº da Guia: 5136.001



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	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 estava se deslocando pela escola, quando torceu o pé. Foi encaminhado ao pronto atendimento do hospital Dona Helena. Está fazendo o uso de gesso e está retornando ao hospital para reavaliação médica, para retorno de atividades físicas.

Ass.:

Syendra Rinaldi De Quadros Oliveira

CRM-SC: 27722-1507
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
Dr. Guilherme A. Stirma

Werner F. W. Alano
Médico
CRM-SC 27080

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