

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

Período de 20/05/2022 00:00:01 até 20/05/2022 23:59:59

PROTOCOLO: 486365  
Seq protocolo: (486365)  
Tipo protocolo: Internados

Documento convênio:  
Nota fiscal:

| Atend.  | Paciente                  | Nº guia     | Matrícula | Refer              | Data início          | Data final     | Título | Proced | Serviços | Diárias | Materiais | Medic  | Total    |
|---------|---------------------------|-------------|-----------|--------------------|----------------------|----------------|--------|--------|----------|---------|-----------|--------|----------|
|         | Senha                     | Autorizador |           |                    | Data início          | Data final     |        |        |          |         |           |        |          |
| 7623026 | Raphaella do Lago Bezerra |             | 1332801   |                    | 05/22 10/05/22 09:53 | 10/05/22 22:22 |        | 575,03 | 605,76   | 0,00    | 2.097,73  | 337,32 | 3.615,84 |
|         |                           |             |           | Total do protocolo |                      | 1/1            |        | 575,03 | 605,76   | 0,00    | 2.097,73  | 337,32 | 3.615,84 |



HOSPITAL  
Dona  
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC  
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333  
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.623.026

Nº IC: 7.364.851

|                           |                   |                    |
|---------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                 | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Raphaella do Lago Bezerra | Escola Adventista | 1332801            |
| Categoria:                |                   |                    |
| Básico                    |                   |                    |

Prontuário: 1273660 Data Entrada: 10/05/2022 09:53:05 Data Saída: 10/05/2022 22:22:59 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Aline Mariana Gafuri Tipo Atend.: 1 - Internado  
Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS

Guia: Não Informada

Senha: 06090001

Val. Carteira: 30/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 10/05/22 10:45 Dt.Inicial: 10/05/22 09:53 Dt.Final: 10/05/22 22:22 Refer: 30/05/22  
Protocolo: 0

| Taxas                      |        |                                          | Data                | Qtde | VI Total |
|----------------------------|--------|------------------------------------------|---------------------|------|----------|
| Seq.                       | Código | Descrição                                |                     |      |          |
| Centro Cirúrgico           |        |                                          |                     |      |          |
| 1                          | 201006 | Taxa de sala - Porte II                  | 10/05/2022 00:00:00 | 1,00 | 499,18   |
| 2                          | 204005 | Taxa de sala p/ recuperação anest. geral | 10/05/2022 00:00:00 | 1,00 | 75,77    |
|                            |        |                                          |                     | 2,00 | 574,95   |
| Total - Centro Cirúrgico - |        |                                          |                     |      |          |
| Total de Taxas             |        |                                          |                     | 2,00 | 574,95   |

| Medicamentos               |                                |             |       |          |          |
|----------------------------|--------------------------------|-------------|-------|----------|----------|
| Seq.                       | Descrição Medicamento          | Medic Unid. | Qtde  | VI Unit. | VI Total |
| Centro Cirúrgico           |                                |             |       |          |          |
| 1                          | Atrofarma 0,25mg/ml inj.       | 79887 amp   | 3,00  | 0,98     | 2,94     |
| 2                          | Cetrolac 30mg/ml inj.          | 96319 FA    | 1,00  | 9,89     | 9,89     |
| 3                          | DEXAmetasona 4mg/ml 2,5ml inj. | 90925 amp   | 1,00  | 3,57     | 3,57     |
| 4                          | Dimorf 1mg/ml (2ml) inj.       | 21337 amp   | 1,00  | 7,42     | 7,42     |
| 5                          | Dormire 5mg/5ml inj.           | 71220 amp   | 1,00  | 7,79     | 7,79     |
| 6                          | Dramin B6 DL 10ml i.v.         | 501 amp     | 1,00  | 3,31     | 3,31     |
| 7                          | Kefazol 1g inj.                | 656 FA      | 2,00  | 23,92    | 47,84    |
| 8                          | Nausedron 4mg/2ml              | 25725 amp   | 1,00  | 32,79    | 32,79    |
| 9                          | Novalgina 500mg/ml (2ml) inj.  | 341 amp     | 2,00  | 3,20     | 6,40     |
| 10                         | Proville 1% 20ml i.v.          | 95481 amp   | 1,00  | 54,12    | 54,12    |
| 11                         | Ropi 7,5mg/ml 20ml inj.        | 94553 FA    | 1,00  | 57,38    | 57,38    |
| 12                         | Sevocris 250ml                 | 82515 ml    | 8,74  | 7,79     | 68,11    |
| 13                         | Sol.Cloreto de Sódio 0,9%500ml | 12961 Fr    | 1,00  | 8,59     | 8,59     |
| 14                         | Sol.Ringer c/ Lactato 500ml    | 13210 Fr    | 2,00  | 9,75     | 19,50    |
| 15                         | Unifental 2ml (0,05mg/ml) inj. | 95337 amp   | 2,00  | 1,72     | 3,44     |
| 16                         | Xylestesin 2% S/Vaso 5ml inj.  | 35524 amp   | 1,00  | 4,23     | 4,23     |
|                            |                                |             | 29,74 |          | 337,32   |
| Total - Centro Cirúrgico - |                                |             |       |          |          |
| Total de Medicamentos      |                                |             | 29,74 |          | 337,32   |

| Materiais Hospitalares |                                                               |              |      |          |          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|------|----------|----------|
| Seq.                   | Descrição Material                                            | Materi Unid. | Qtde | VI Unit. | VI Total |
| Centro Cirúrgico       |                                                               |              |      |          |          |
| 1                      | Agulha de Bisel Curto 22G x 2(Stimuplex A50)                  | 24751 Pç     | 1,00 | 362,07   | 362,07   |
| 2                      | Agulha descartavel 30x08                                      | 36 Pç        | 1,00 | 2,10     | 2,10     |
| 3                      | Agulha descartavel 40x12                                      | 37 Pç        | 2,00 | 1,16     | 2,32     |
| 4                      | Atadura Crepom Cysne 8cm                                      | 235 Pç       | 2,00 | 6,32     | 12,64    |
| 5                      | Compressa (Campo Operatorio 25x28cm) Estéril com 5            | 961 Pç       | 1,00 | 127,19   | 127,19   |
| 6                      | Eletrodo Descartável Adulto                                   | 976 Pç       | 5,00 | 4,31     | 21,55    |
| 7                      | Equipo Intrafix Primeline Air IL                              | 45084 un     | 1,00 | 125,44   | 125,44   |
| 8                      | Extensão p/ aspiração cristal 3 metros pvc conexão elastomero | 69166 un     | 1,00 | 49,50    | 49,50    |
| 9                      | Filtro Bact.e Umid.c/Traquéia (HMEF 750)                      | 40511 Pç     | 1,00 | 330,00   | 330,00   |



**HOSPITAL**  
*Dona*  
**HELENA**

Blumenau, 123 - Joinville - SC  
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333  
(CNES 2521385)



**Conta paciente**

**Nota:**

**Emissão:**

Nº Atend: 7.623.026

Nº I C: 7.364.851

Paciente:

Raphaella do Lago Bezerra

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1332801

Categoria:

Básico

Prontuário: 1273660

Data Entrada: 10/05/2022 09:53:05

Data Saída: 10/05/2022 22:22:59

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Aline Mariana Gafuri

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS

Guia: Não Informada

Senha: 06090001

Val. Carteira: 30/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 10/05/22 10:45

Dt.Inicial: 10/05/22 09:53

Dt.Final: 10/05/22 22:22

Refer: 30/05/22

Protocolo: 0

**Materiais Hospitalares**

| Seq.                              | Descrição Material                       | Materi | Unid. | Qtde         | VI Unit. | VI Total        |
|-----------------------------------|------------------------------------------|--------|-------|--------------|----------|-----------------|
| 10                                | Fio Kirschner 1,2                        | 37858  | Pç    | 1,00         | 188,52   | 188,52          |
| 11                                | Fio Kirschner 1,5                        | 19856  | Pç    | 1,00         | 188,52   | 188,52          |
| 12                                | Gaze Estéril 13 fios 10x10 c/10 unidades | 89391  | Pç    | 2,00         | 1,25     | 2,50            |
| 13                                | Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 7,0      | 123    | Par   | 1,00         | 3,02     | 3,02            |
| 14                                | Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 7,5      | 124    | Par   | 1,00         | 3,02     | 3,02            |
| 15                                | Malha tubular 6cm                        | 20134  | m     | 1,00         | 3,36     | 3,36            |
| 16                                | Máscara Laringea Desc. nº 4,0            | 67354  | Pç    | 1,00         | 407,99   | 407,99          |
| 17                                | Seringa descartável 10ml (Luer Lock)     | 22626  | Pç    | 2,00         | 4,32     | 8,64            |
| 18                                | Seringa descartável 20ml (Luer Slip)     | 90     | un    | 1,00         | 12,72    | 12,72           |
| 19                                | Sonda Aspiração Traqueal nº 14           | 1095   | Pç    | 1,00         | 5,11     | 5,11            |
| 20                                | Tala de Alumínio M(16x250mm)             | 20141  | Pç    | 1,00         | 5,51     | 5,51            |
| 21                                | Transofix (set de transferência)         | 20091  | Pç    | 1,00         | 25,05    | 25,05           |
| <b>Total - Centro Cirúrgico -</b> |                                          |        |       | <b>29,00</b> |          | <b>1.886,77</b> |

**Emergência Ortopédica**

|                                        |                                                        |       |    |             |        |               |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|----|-------------|--------|---------------|
| 22                                     | Cateter Intravenoso 20 GAx1.16 IN Insyte Autoguard     | 19957 | Pç | 1,00        | 161,40 | 161,40        |
| 23                                     | Curativo Transparente 6 x 7cm Básico (Tegaderm) 1620BR | 54813 | Pç | 1,00        | 11,14  | 11,14         |
| 24                                     | Equipo Polifix 2 vias                                  | 943   | Pç | 1,00        | 38,42  | 38,42         |
| <b>Total - Emergência Ortopédica -</b> |                                                        |       |    | <b>3,00</b> |        | <b>210,96</b> |

**Total de Materiais Hospitalares**

**32,00 2.097,73**

**Diversos**

| Seq.                              | Descrição                             | Código | Qtde | VI Total    | Medida       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------|------|-------------|--------------|
| <b>Centro Cirúrgico</b>           |                                       |        |      |             |              |
| 1                                 | Ar comprimido                         | 400005 | 1,00 | 9,13        | Un           |
| 2                                 | Oxigênio com respirador (indivisível) | 400002 | 1,00 | 21,68       | Un           |
| <b>Total - Centro Cirúrgico -</b> |                                       |        |      | <b>2,00</b> | <b>30,81</b> |
| <b>Total de Diversos</b>          |                                       |        |      | <b>2,00</b> | <b>30,81</b> |

**Procedimentos**

| Seq.                          | Proced. Descrição                     | Crn   | Médico               | Função              | Qtde        | Valor         |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------|----------------------|---------------------|-------------|---------------|
| 1                             | 30722284 Dedo Em Martelo - Tratamento | 25432 | Guilherme Pandolfo   | Anestesista         | 1,00        | 144,47        |
| 2                             | 30722284 Dedo Em Martelo - Tratamento | 27868 | Aline Mariana Gafuri | Cirurgiao Principal | 1,00        | 212,63        |
| 3                             | 30722411 Fraturas De Falanges Ou      | 25432 | Guilherme Pandolfo   | Anestesista         | 1,00        | 69,09         |
| 4                             | 30722411 Fraturas De Falanges Ou      | 27868 | Aline Mariana Gafuri | Cirurgiao Principal | 1,00        | 148,84        |
| 5                             | 40801210 Arco em C (NÃO LAUDAR)       |       |                      |                     | 1,00        | 0,00          |
| <b>Total de Procedimentos</b> |                                       |       |                      |                     | <b>5,00</b> | <b>575,03</b> |

**Total geral**

**3.615,84**

Escola Adventista

GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº 543076

|                            |                                       |           |                            |                          |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000 | 3 - Data da Autorização<br>10/05/2022 | 4 - Senha | 5 - Data Validade da Senha | 6 - Data Emissão da Guia |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------------------|

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                         |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dados do<br>7 - N°m<br>1332 | HDH - Internado<br>Dt. Int.: 10/05/2022 09:53:05 Nº Atend.: 7623026<br>Pront.: 1273660 <b>Raphaella do Lago Bezerra</b><br>Nascim.: 13/12/2004 Sexo: F Idade: 17a 4m<br>Conven: Escola Adventista Cod: 1332801<br>Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri | 9 - Validade da Carteira<br>30/12/2022 | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                         |                                                                           |                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Dados do<br>12 - Cód.<br>84694405000167 | 13 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE | 14 - Código CNES<br>2521385 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|

|                                                                   |                                   |                                  |               |                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>Guilherme Augusto Stirma | 16 - Conselho Profissional<br>CRM | 17 - Número no Conselho<br>27722 | 18 - UF<br>SC | 19 - Código CBO S |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------|

|                                                                                                |                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Solicitado / Dados da Internação<br>20 - Código na Operadora / CNPJ<br>84694405000167 | 21 - Nome do Prestador<br>ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 - Caráter da Internação<br>U E - Eletiva U - Urgência/Emergência | 23 - Tipo de Internação<br>1 1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 24 - Regime de Internação<br>1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas<br>3 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

|                                              |
|----------------------------------------------|
| 26 - Indicação Clínica<br>FRATURA DE FALANGE |
|----------------------------------------------|

|                                                                        |                                                                            |                            |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Hipóteses Diagnósticas<br>27 - Tipo de Doença<br>A - Aguda C - Crônica | 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente<br>A - Anos M - Meses D - Dias | 29 - Indicação de Acidente |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

|                               |                 |                 |                 |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 30 - CID 10 Principal<br>T029 | 31 - CID 10 (2) | 32 - CID 10 (3) | 33 - CID 10 (4) |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|

| Procedimentos Solicitados |                             |                                                                               | 37 - Qtd. Solic. | 38 - Qtd. Autoriz. |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| 34 - Tabela               | 35 - Código do procedimento | 36 - Descrição                                                                |                  |                    |
| 1 18                      | 30722284                    | MÃO - Dedo em martelo - tratamento cirúrgico                                  | 1                |                    |
| 2 18                      | 30722411                    | MÃO - Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico c/ fixação | 1                |                    |
| 3                         |                             |                                                                               |                  |                    |
| 4                         |                             |                                                                               |                  |                    |
| 5                         |                             |                                                                               |                  |                    |

| OPM Solicitados |                    |                    | 42 - Qtde. | 43 - Fabricante | 44 - Valor Unitário R\$ |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------|-----------------|-------------------------|
| 39 - Tabela     | 40 - Código do OPM | 41 - Descrição OPM |            |                 |                         |
| 1               |                    |                    |            |                 |                         |
| 2               |                    |                    |            |                 |                         |
| 3               |                    |                    |            |                 |                         |
| 4               |                    |                    |            |                 |                         |
| 5               |                    |                    |            |                 |                         |

|                                                         |  |                                |                                    |                  |
|---------------------------------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Dados da Autorização                                    |  | 46 - Qtde. Diárias Autorizadas | 47 - Tipo da Acomodação Autorizada | 50 - Código CNES |
| 45 - Data Provável da Admissão Hospitalar<br>10/05/2022 |  |                                | 1                                  | 2521385          |

|                                                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 48 - Código na Operadora / CNPJ<br>84694405000167 | 49 - Nome do Prestador Autorizado<br>ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |
|-----------------|
| 51 - Observação |
|-----------------|

|                                              |                                                       |                                                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante | 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização |
|                                              | X Garmin m. de Medeiros.                              |                                                        |

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Raphaella do Lago Bezerra  
Nº da Carteira: 13.3.2001  
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 13/12/2004 Nº da Guia: 6090.001

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------|
| 09/05/2022      | 19:44:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo                    |
|-----------------|------------------------------------|
| Torção          | Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda |

**Descrição**  
A aluna virou o terceiro dedo da mão E, dia 05/05, durante um jogo de basquete na quinta-feira à noite. Primeiro atendimento realizado gelo por 15 minutos, pomada de dutozinho e imobilização. Sem melhora, com inchaço, dor local e dificuldade de mobilização.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Grazielly Oliveira       | (47) 3447-7480 |
| Erenice                  | (47) 3447-7400 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Syandra                         | 09/05/2022 |

| Local de atendimento       | Endereço     | Nº  | Bairro | Telefone                         |
|----------------------------|--------------|-----|--------|----------------------------------|
| HDM - Hospital Dona Helena | Rua Blumenau | 123 | Centro | (47) 3451-3333<br>(47) 3451-3365 |

**Motivo do Retorno**  
A paciente ao ser atendida no dia 09/05 junto ao Hospital Dona Helena foi orientada a retornar dia 10/05 para realização de cirurgia.

Ass.:  
  
IAESC  
Doped. Especial  
João Teodoro de Azevedo Júnior  
CPF: 051.104.070-38

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

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

1 de 1

10/05/2022

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista  
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400  
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000  
Arquari - Santa Catarina

Em ter., 10 de mai. de 2022 às 09:32, 2B-Yasmin Machado de medeiros <mimiy8156@gmail.com> escreveu:

Esta mensagem pode conter informações confidenciais ou sigilosas. Se você recebeu esta mensagem por engano, você não deve usar, copiar, divulgar ou tomar qualquer atitude com base nestas informações. Por favor exclua esse e-mail e avise o remetente dessa mensagem imediatamente respondendo esse e-mail. As opiniões e informações contidas nesta mensagem não necessariamente refletem a posição oficial do Hospital Dona Helena.  
This message may contain confidential or privileged information. If you are not the addressee or authorized person to receive this message, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. Please advise the sender immediately by replying the e-mail and deleting this message. The opinions and informations in this message not necessarily reflect the official position of Hospital Dona Helena.