

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

PROTOCOLO: Ambulato: 07/2022

Seq protocolo: (489964)

Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 01/07/2022 00:00:00 até 31/07/2022 00:00:00

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
7696639 Laura Souza			6571441	09/22	05/07/22	05/07/22		39,28	75,77	0,00	0,00	0,00	115,05
7712328 Maria Evelyn Martins Nunes Araujo			6692631	09/22	14/07/22	14/07/22		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7719740 Maria Fernanda de Oliveira Nunes			1332809	09/22	19/07/22	19/07/22		137,82	19,90	0,00	31,34	8,32	197,38
7751887 Raphaela do Lago Bezerra			1332801	09/22	09/08/22	09/08/22		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7784604 Marina Medeiros do Amaral			6684736	09/22	30/08/22	01/09/22		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
7794054 Manuela Cassia Batista			1332862	09/22	05/09/22	07/09/22		140,36	0,00	0,00	0,00	0,00	140,36
7798168 Raquel Jormocki Fritzen			1333334	09/22	08/09/22	10/09/22		139,28	0,00	0,00	0,00	0,00	139,28
7798175 Maria Fernanda da Silva Machado			1333600	09/22	08/09/22	10/09/22		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
Total do protocolo								970,20	95,67	0,00	31,34	8,32	1.105,53
								8/8					



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.696.639

Nº I C: 7.499.656

Paciente:

Laura Souza

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

6571441

Categoria:

Básico

Prontuário: 994292

Data Entrada: 05/07/2022 15:02:28

Data Saída: 05/07/2022 21:02:28

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Helena Elisa Stein

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S529 FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA

Guia: Não Informada

Senha:

Val. Carteira: 30/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 05/07/22 15:09

Dt.Inicial: 05/07/22 15:02

Dt.Final: 05/07/22 21:02

Refer: 30/09/22

Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
Centro de Diagnóstico Ortopédico					
1	Retirada de gesso (ambulatorial)	600017	1,00	75,77	Un
Total - Centro de Diagnóstico Ortopédico -			1,00	75,77	
Total de Diversos			1,00	75,77	

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	05/07/2022	40803104	Antebraço	1,00	3,64	35,64	39,28
Total - Radiologia CDO -				1,00	3,64	35,64	39,28
Total de Sadt				1,00	3,64	35,64	39,28

Total geral

115,05

1 - Registro ANS
0000003 - Nº Guia Principal
68764 - Data da Autorização
05/07/2022

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Não InformadaDados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
65714419 - Validade da Carteira
30/12/202210 - Nome
Laura Souza

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
NDados do Solicitante
13 - Código na Operadora
846944050016714 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE15 - Nome do Profissional Solicitante
Helena Elisa Stein16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1035918 - UF
SC19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
05/07/202223 - Indicação Clínica
FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
22 4080310426 - Descrição
Rx Antebraco AP/Perfi27 - Cide.Solic.
128 - Cide.Aut.
129 - Código na Operadora
846944050016730 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE31 - Código CNES
2521385Dados do atendimento
32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial a 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Cide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 05/07/2022 15:09:54 15:09:54 22 40803104 Rx Antebraco AP/Perfi 1 1 1 1,00 39,28 39,28

2

3

4

5

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

1 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\$) 39,28 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 75,77 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\$) 115,05

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 14/09/2022 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/07/2022 68 - Assinatura do Contratado 05/07/2022

1 - Registro ANS
0000002 - Número da Guia Referenciada
Não Informada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
846944050001674 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE5 - Código CNES
2521385

Despesas Realizadas

6 - CD 7 - Data 8 - Hora Inicial a 9 - Hora Final
17-Registro ANVISA do Material10 - Tabela
18-Referência do material no fabricante

12 - Qtde.

13 - Unidade de Medida

14 - Fator Red. / Acresc.

15 - Valor Unitário - R\$
19-4º Autorização de Funcionamento

16 - Valor Total - R\$

1 7 05/07/2022 15:14 15:14 18 81032722

1

036

1,00

75,77

75,77

20 - Descrição : Retirada de Gesso

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

21 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,0022 - Total Medicamentos (R\$)
0,0023 - Total Materiais (R\$)
0,0024 - Total de OPME (R\$)
0,0025 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)
75,7726 - Total Diárias R\$
0,0027 - Total Geral R\$
75,77

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Souza
Nº da Carteirinha: 6.57.1441
Instituição: Escola Adventista de Joinville - Costa e Silva



Data de Nascimento: 06/12/2011

Nº da Guia: 6876

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2022	17:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

Queda com o braço.

Testemunha da ocorrência

Eliane Domingues

Eliane

Telefone

(47) 99106-7674

(47) 3043-5330

Quem prestou primeiros socorros

Ivana

Data

04/07/2022

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

Observações

A dor foi muito grande ao cair.

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 05/07/2022 15:02:28 Nº Atend.: 7696639

Pront.: 994292 Laura Souza

Nascim: 06/12/2011 Sexo: F Idade: 10a 6m

Conven: Escola Adventista Cod: 6571441

Medico: 10359 - Helena Elisa Stein



Val: 30/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Ass.:

Eliane D. Domingues

Eliane Domingues

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



HOSPITAL
Dana
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.712.328
Nº IC: 7.521.655

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Maria Evelyn Martins Nunes Araujo	Escola Adventista	6692631
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1278145 Data Entrada: 14/07/2022 10:06:47 Data Saída: 14/07/2022 16:06:47 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Felipe Friedrich Ribeiro Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 56 Bucomaxilo (Amb.)

CID Princ.: Z094 EXAME DE SEGUIMENTO APOS TRATAMENTO DE
Guia: Não Informada Senha: Val. Carteira: 30/12/2022 Origem:

Dt.Conta: 18/07/22 17:03 Dt.Inicial: 14/07/22 10:06 Dt.Final: 14/07/22 16:06 Refer: 30/09/22
Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Procedimentos

Seq.	Proced. Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou	11180	Felipe Friedrich Ribeiro	Especialista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos					1,00	100,00

Total geral

100,00

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Evelyn Martins Nunes Araújo
Nº da Carteira: 6.69.2631
Instituição: Colégio Adventista de São Francisco do Sul



Data de Nascimento: 06/02/2014

Nº da Guia: 6815.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/06/2022	18:05:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Olho Direito, Rosto

Descrição

A aluna estava brincando e correndo, trombou com outro coleguinha, onde a trombada foi forte o bastante pra afundar o óculos na face da aluna (seu próprio óculos). A monitora atendeu a aluna e no mesmo momento o pai chegou e a levou. Era na saída dos alunos pra ir pra casa. Ela disse para a monitora que estava sentindo a vista embaçada por conta da trombada.

Testemunha da ocorrência

Eber de Carvalho Dos Santos Junior (Monitor)

Fernanda Simões Dos Santos de Souza (monitora)

Telefone

(47) 3471-3200

(47) 3471-3200

Quem prestou primeiros socorros

Fernanda Simões dos Santos de Souza

Data

30/06/2022

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

Motivo do Retorno

Avaliação pós operatória com o especialista buco-maxilo. Consulta agendada para 14/07.

HDH - Atendimento Externo

Dt.Int: 14/07/2022 10:06:47 Nº Atend.: 7712328

Pront.: 1278145 Maria Evelyn Martins Nunes Ar

Nascim: 06/02/2014 Sexo: F Idade: 8a 5m

Conven: Escola Adventista Cod: 6692631

Medico: 11180 - Felipe Friedrich Ribeiro

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Ass.: _____

Viviane Rodrigues

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.719.740

Nº IC: 7.531.929

Paciente:

Maria Fernanda de Oliveira Nunes

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1332809

Categoria:

Básico

Prontuário: 1275844

Data Entrada: 19/07/2022 10:39:31

Data Saída: 19/07/2022 16:39:31

Motivo Alta: 4 Alta médica

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

Médico: Aline Mariana Gafuri

CID Princ.: S628 FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO

Guia: Não Informada

Senha:

Val. Carteira: 30/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 19/07/22 11:01

Dt.Inicial: 19/07/22 10:39

Dt.Final: 19/07/22 16:39

Refer: 30/09/22

Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro de Diagnóstico Ortopédico						
1	Sol.Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	13812	Fr	1,00	8,32	8,32
Total - Centro de Diagnóstico Ortopédico -				1,00		8,32
Total de Medicamentos				1,00		8,32

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro de Diagnóstico Ortopédico						
1	Atadura Crepom Cysne 06cm	20113	Pç	1,00	5,04	5,04
2	Gaze Estéril 13 fios 10x10 c/10 unidades	89391	Pç	1,00	1,25	1,25
3	Transofix (set de transferência)	20091	Pç	1,00	25,05	25,05
Total - Centro de Diagnóstico Ortopédico -				3,00		31,34
Total de Materiais Hospitalares				3,00		31,34

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
Centro de Diagnóstico Ortopédico					
1	Curativo pequeno	600005	1,00	19,90	Un
Total - Centro de Diagnóstico Ortopédico -			1,00	19,90	
Total de Diversos			1,00	19,90	

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	19/07/2022	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	2,18	35,64	37,82
Total - Radiologia CDO -				1,00	2,18	35,64	37,82
Total de Sadt				1,00	2,18	35,64	37,82

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	27868	Aline Mariana Gafuri	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral

197,38

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 6484003	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N						
4 - Data da Autorização 19/07/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome Maria Fernanda de Oliveira Nunes								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 1332809											
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE										
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gafuri	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27868	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/07/2022	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA M									
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Dedo AP/Perfi	27 - Qtdde Solic. 1	28 - Qtdde Aut. 1							
2 22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1							
3											
4											
5											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE										
Dados do atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 19/07/2022	37 - Hora inicial a 38 - Hora final 11:01:58 11:01:58	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 40803120	41 - Descrição Rx Dedo AP/Perfi	42 - Qtdde. 1						
2 19/07/2022	11:50:56	11:50:56	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório						
3											
4											
5											
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)											
48 - Seq.Nel. 11	49 - Gr.Part. 08046937738	50 - Código na Operadora/CPF Bruno Jose de Pinho Miranda	51 - Nome do Profissional Aline Mariana Gafuri	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 15424						
2 12	05732566910			06	27868						
3											
4											
5											
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\$) 19,90	61 - Total Materiais (R\$) 31,34	62 - Total de OpME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 8,32	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 197,38
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 14/09/2022											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 19/07/2022											
68 - Assinatura do Contratado 19/07/2022											

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	Não Informada

Dados do Contrato Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

5 - Código CNES
2521385

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
17-Registro ANVISA do Material										
1	2	19/07/2022	11:55	11:55	20		90075099	1	013	8,32
20 - Descrição : CLORETO DE SÓDIO										
2	3	19/07/2022	11:55	11:55	19		78204038	1	036	25,05
20 - Descrição : ACESSORIO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO 2PTA PERFURANTE TRANSOFIX										
3	3	19/07/2022	11:55	11:55	19		70852600	1	036	5,04
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 06CMX1,8MT(REPOUSO)										
4	3	19/07/2022	11:55	11:55	00		0000145782	1	036	1,25
20 - Descrição : Gaze Estéril 13 flos 10x10 c/10 unidades										
5	7	19/07/2022	11:54	11:54	18		60034025	1	036	19,90
20 - Descrição : Curativo pequeno										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										
20 - Descrição :										

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Maria Fernanda de Oliveira Nunes

Nº da Carteira: 13.3.2809

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 07/09/2005

Nº da Guia: 6484.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/06/2022	14:23:01	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

No dia 04/06 a aluna estava jogando no evento Copa IAESC como goleira, quando ao defender a bola atingiu o dedo anelar da mão esquerda, recebeu o primeiro atendimento pela preceptoria com gelo e pomada, porém por permanecer as dores está sendo encaminhada para atendimento junto ao Dona Helena.

Testemunha da ocorrência

Grazielly Caldeira de Abreu Oliveira

Telefone

44 9932-0001

Quem prestou primeiros socorros

44 9932-0001

Data

06/06/2022

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

Motivo do Retorno

Aluna autorizada a realizar retorno médico neste hospital no dia 19/07/22 às 09:45 da manhã. A aluna se encontrará em período de férias escolares e será acompanhada pelos seus responsáveis legais.

Dra. Aline Gafuri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 27868 / TEOT 16062

Ass.: _____

João Teodoro de Azevedo Júnior

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 19/07/2022 10:39:31 Nº Atend.: 7719740
Pront.: 1275844 Maria Fernanda de Oliveira Nunes
Nascim: 07/09/2005 Sexo: F Idade: 16a 10m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332809
Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 30/12.

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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.751.887
Nº I C: 7.577.161

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

Prontuário: 1273660 Data Entrada: 09/08/2022 09:40:53 Data Saída: 09/08/2022 15:40:53 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Aline Mariana Gafuri Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S628 FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO
Guia: Não Informada Senha: Val. Carteira: 09/08/2022 Origem:

Dt.Conta: 09/08/22 09:55 Dt.Inicial: 09/08/22 09:40 Dt.Final: 09/08/22 15:40 Refer: 30/09/22
Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
			Radiologia CDO				
1	09/08/2022	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	2,18	35,64	37,82
				1,00	2,18	35,64	37,82
			Total - Radiologia CDO -				
				1,00	2,18	35,64	37,82
			Total de Sadt				

Procedimentos							
Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	27868	Aline Mariana Gafuri	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 137,82

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

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

V.3.0
Atend.: 7751887
Conta: 7577161

1 - Registro ANS 000000		3 - Nº Guia Principal 6090007		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 09/08/2022		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 09/08/2022		10 - Nome Raphaela do Lago Bezerra					
8 - Número da Carteira 1332801											
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 84694405000167		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE									
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gafuri		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 27868		18 - UF SC		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 09/08/2022		23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA M							
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012		26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório		27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1			
2 22		40803120		Rx Dedo AP/Perfi		1		1			
3											
4											
5											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 84694405000167		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE									
Dados do atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 09/08/2022		37 - Hora inicial a 38 - Hora final 10:18:23		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 10101012		41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório		42 - Qtd. 1	
1		09/08/2022		10:18:23		22		40803120		Rx Dedo AP/Perfi	
2		09/08/2022		09:55:14		22		40803120		Rx Dedo AP/Perfi	
3											
4											
5											
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)											
49 - Seq. Prof. 1		50 - Gr. Prof. 12		51 - Nome do Profissional Aline Mariana Gafuri		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 27868		54 - UF SC	
2		11		08046937738		Bruno Jose de Pinho Miranda		06		15424	
3											
4											
5											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -	
7 -		8 -		9 -		10 -		11 -		12 -	
13 -		14 -		15 -		16 -		17 -		18 -	
19 -		20 -		21 -		22 -		23 -		24 -	
25 -		26 -		27 -		28 -		29 -		30 -	
31 -		32 -		33 -		34 -		35 -		36 -	
37 -		38 -		39 -		40 -		41 -		42 -	
43 -		44 -		45 -		46 -		47 -		48 -	
49 -		50 -		51 -		52 -		53 -		54 -	
55 -		56 -		57 -		58 -		59 -		60 -	
61 -		62 -		63 -		64 -		65 -		66 -	
67 -		68 -		69 -		70 -		71 -		72 -	
73 -		74 -		75 -		76 -		77 -		78 -	
79 -		80 -		81 -		82 -		83 -		84 -	
85 -		86 -		87 -		88 -		89 -		90 -	
91 -		92 -		93 -		94 -		95 -		96 -	
97 -		98 -		99 -		100 -		101 -		102 -	
103 -		104 -		105 -		106 -		107 -		108 -	
109 -		110 -		111 -		112 -		113 -		114 -	
115 -		116 -		117 -		118 -		119 -		120 -	
121 -		122 -		123 -		124 -		125 -		126 -	
127 -		128 -		129 -		130 -		131 -		132 -	
133 -		134 -		135 -		136 -		137 -		138 -	
139 -		140 -		141 -		142 -		143 -		144 -	
145 -		146 -		147 -		148 -		149 -		150 -	
151 -		152 -		153 -		154 -		155 -		156 -	
157 -		158 -		159 -		160 -		161 -		162 -	
163 -		164 -		165 -		166 -		167 -		168 -	
169 -		170 -		171 -		172 -		173 -		174 -	
175 -		176 -		177 -		178 -		179 -		180 -	
181 -		182 -		183 -		184 -		185 -		186 -	
187 -		188 -		189 -		190 -		191 -		192 -	
193 -		194 -		195 -		196 -		197 -		198 -	
199 -		200 -		201 -		202 -		203 -		204 -	
205 -		206 -		207 -		208 -		209 -		210 -	
211 -		212 -		213 -		214 -		215 -		216 -	
217 -		218 -		219 -		220 -		221 -		222 -	
223 -		224 -		225 -		226 -		227 -		228 -	
229 -		230 -		231 -		232 -		233 -		234 -	
235 -		236 -		237 -		238 -		239 -		240 -	
241 -		242 -		243 -		244 -		245 -		246 -	
247 -		248 -		249 -		250 -		251 -		252 -	
253 -		254 -		255 -		256 -		257 -		258 -	
259 -		260 -		261 -		262 -		263 -		264 -	
265 -		266 -		267 -		268 -		269 -		270 -	
271 -		272 -		273 -		274 -		275 -		276 -	
277 -		278 -		279 -		280 -		281 -		282 -	
283 -		284 -		285 -		286 -		287 -		288 -	
289 -		290 -		291 -		292 -		293 -		294 -	
295 -		296 -		297 -		298 -		299 -		300 -	
301 -		302 -		303 -		304 -		305 -		306 -	
307 -		308 -		309 -		310 -		311 -		312 -	
313 -		314 -		315 -		316 -		317 -		318 -	
319 -		320 -		321 -		322 -		323 -		324 -	
325 -		326 -		327 -		328 -		329 -		330 -	
331 -		332 -		333 -		334 -		335 -		336 -	
337 -		338 -		339 -		340 -		341 -		342 -	
343 -		344 -		345 -		346 -		347 -		348 -	
349 -		350 -		351 -		352 -		353 -		354 -	
355 -		356 -		357 -		358 -		359 -		360 -	
361 -		362 -		363 -		364 -		365 -		366 -	
367 -		368 -		369 -		370 -		371 -		372 -	
373 -		374 -		375 -		376 -		377 -		378 -	
379 -		380 -		381 -		382 -		383 -		384 -	
385 -		386 -		387 -		388 -		389 -		390 -	
391 -		392 -		393 -		394 -		395 -		396 -	
397 -		398 -		399 -		400 -		401 -		402 -	
403 -		404 -		405 -		406 -		407 -		408 -	
409 -		410 -		411 -		412 -		413 -		414 -	
415 -		416 -		417 -		418 -		419 -		420 -	
421 -		422 -		423 -		424 -		425 -		426 -	
427 -		428 -		429 -		430 -		431 -		432 -	
433 -		434 -		435 -		436 -		437 -		438 -	
439 -		440 -		441 -		442 -		443 -		444 -	
445 -		446 -		447 -		448 -		449 -		450 -	
451 -		452 -		453 -		454 -		455 -		456 -	
457 -		458 -		459 -		460 -		461 -		462 -	
463 -		464 -		465 -		466 -		467 -		468 -	
469 -		470 -		471 -		472 -		473 -		474 -	
475 -		476 -		477 -		478 -		479 -		480 -	
481 -		482 -		483 -		484 -		485 -		486 -	
487 -		488 -		489 -		490 -		491 -		492 -	
493 -		494 -		495 -		496 -		497 -		498 -	
499 -		500 -		501 -		502 -		503 -		504 -	
505 -		506 -		507 -		508 -		509 -		510 -	
511 -		512 -		513 -		514 -		515 -		516 -	
517 -		518 -		519 -		520 -		521 -		522 -	
523 -		524 -		525 -		526 -		527 -		528 -	
529 -		530 -		531 -		532 -		533 -		534 -	
535 -		536 -		537 -		538 -		539 -		540 -	
541 -		542 -		543 -		544 -		545 -		546 -	
547 -		548 -		549 -		550 -		551 -		552 -	
553 -		554 -		555 -		556 -		557 -		558 -	
559 -		560 -		561 -		562 -		563 -		564 -	
565 -		566 -		567 -		568 -		569 -		570 -	
571 -		572 -		573 -		574 -		575 -		576 -	
577 -		578 -		579 -		580 -		581 -		582 -	
583 -		584 -		585 -		586 -		587 -		588 -	
589 -		590 -		591 -		592 -		593 -		594 -	
595 -		596 -		597 -		598 -		599 -		600 -	
601 -		602 -		603 -		604 -		605 -		606 -	
607 -		608 -		609 -		610 -		611 -		612 -	
613 -		614 -		615 -		616 -		617 -		618 -	
619 -		620 -		621 -		622 -		623 -		624 -	
625 -		626 -		627 -		628 -		629 -		630 -	
631 -		632 -		633 -		634 -		635 -		636 -	
637 -		638 -		639 -		640 -		641 -		642 -	
643 -		644 -		645 -		646 -		647 -		648 -	
649 -		650 -		651 -		652 -		653 -		654 -	
655 -		656 -		657 -		658 -		659 -		660 -	
661 -		662 -		663 -		664 -		665 -		666 -	
667 -		668 -		669 -		670 -		671 -		672 -	
673 -		674 -		675 -		676 -		677 -		678 -	
679 -		680 -		681 -		682 -		683 -		684 -	
685 -		686 -		687 -		688 -		689 -		690 -	
691 -		692 -		693 -		694 -		695 -		696 -	
697 -		698 -		699 -		700 -		701 -		702 -	
703 -		704 -</									

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Raphaella do Lago Bezerra

Nº da Carteira: 13.3.2801

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 13/12/2004

Nº da Guia: 6090.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2022	09:18:57	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

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 a noite. Primeiro atendimento realizado gelo por 15 minutos, pomada de doutorzinho e imobilização. Sem melhora, com inchaço, dor local e dificuldade de mobilização.

Testemunha da ocorrência

Grazielly Oliveira

Erenice

Telefone

(47) 3447-7480

(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros

Syendra

Data

09/05/2022

Local de atendimento

HDH - Hospital Dona Helena

Endereço

Rua Blumenau

Nº

123

Bairro

Centro

Telefone

(47) 3451-3333

(47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Ao ser atendida no dia 14/06 em retorno pós cirúrgico, médico solicitou novo retorno em 09/08/2022 para avaliação.

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

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

Ass.:

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 014.904.029-38

João Teodoro de Azevedo Júnior

Dra. Aline Gafuri
Ortopedia e Traumatologia
CRM SC 27868 / TEOT 16062

Para encaminhamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 09/08/2022 09:40:53 Nº Atend.: 7751887
Pront.: 1273660 Raphaella do Lago Bezerra
Nascim.: 13/12/2004 Sexo: F Idade: 17a 7m
Conven.: Escola Adventista Cod: 1332801
Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 09/08/

Rafael Evangelista



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.784.604
Nº I C: 7.623.549

Paciente: Marina Medeiros do Amaral	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 6684736
Categoria: Básico		

Prontuário: 1281243 Data Entrada: 30/08/2022 14:15:50 Data Saída: 01/09/2022 14:15:50 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Helena Elisa Stein Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S628 FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO
Guia: **Não Informada** Senha: Val. Carteira: 30/12/2022 Origem:

Dt.Conta: 30/08/22 14:29 Dt.Inicial: 30/08/22 14:15 Dt.Final: 01/09/22 14:15 Refer: 30/09/22
Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
			Radiologia CDO				
1	30/08/2022	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	2,18	35,64	37,82
			Total - Radiologia CDO -	1,00	2,18	35,64	37,82
			Total de Sadt	1,00	2,18	35,64	37,82

Procedimentos							
Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	10359	Helena Elisa Stein	Ortopedista (TISS)	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

	Total geral	137,82
--	--------------------	---------------

Escola Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7784604
Conta: 7623549

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 7370001	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 30/08/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome Marna Medeiros do Amaral		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 6684736					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 8469405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
15 - Nome do Profissional Solicitante Helena Elisa Stein	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 10359	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 30/08/2022	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA M			
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição Rx Dedo AP/Perfi	27 - Qtdde Solic. 1	28 - Qtdde Aut. 1	
2 22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	
3					
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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 30/08/2022	37 - Hora inicial a 38 - Hora final 14:29:59	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 40803120	41 - Descrição Rx Dedo AP/Perfi	42 - Qtdde. 1
1 30/08/2022	14:29:59	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1
2 30/08/2022	14:42:34	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1
3					
4					
5					
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)					
43 - Seq. Rel. 11	49 - Gr. Part. 08046937738	50 - Código na Operadora 08046937738	51 - Nome do Profissional Bruno Jose de Pinho Miranda	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 15424
2 12	01504202937		Helena Elisa Stein	06	10359
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\$) 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 14/09/2022					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/08/2022					
68 - Assinatura do Contratado 30/08/2022					

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Marina Medeiros do Amaral
Nº da Carteirinha: 6.68.4736
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau



Data de Nascimento: 15/12/2009

Nº da Guia: 7370.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/08/2022	13:28:46	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Estava na aula de educação física, a bola bateu em sua mão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leandro	18/08/2022

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

Motivo do Retorno	HDH - Atendimento Externo
Solicitação médica.	Dt. Int.: 30/08/2022 14:15:50 Nº Atend.: 7784604 Pront.: 1281243 Marina Medeiros do Amaral Nascim.: 15/12/2009 Sexo: F Idade: 12a 8m Conven: Escola Adventista Cod: 6684736 Val: 30/12/ Medico: 10359 - Helena Elisa Stein Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Ass.:

Renato Wandscheer Fritsche

Marina R. do Amaral

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.794.054
Nº IC: 7.637.137

Paciente: Manuela Cassia Batista	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 1332862
Categoria: Básico		

Prontuário: 1282018 Data Entrada: 05/09/2022 16:42:58 Data Saída: 07/09/2022 16:42:58 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Guilherme Augusto Stirma Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: M255 DOR ARTICULAR
Guia: Não Informada Senha: Val. Carteira: 30/12/2022 Origem:

Dt.Conta: 05/09/22 17:36 Dt.Inicial: 05/09/22 16:42 Dt.Final: 07/09/22 16:42 Refer: 30/09/22
Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Sadt	Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
				Radiologia CDO				
	1	05/09/2022	40803040	Clavícula	1,00	3,64	36,72	40,36
				Total - Radiologia CDO -	1,00	3,64	36,72	40,36
				Total de Sadt	1,00	3,64	36,72	40,36

Procedimentos	Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
	1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	27722	Guilherme Augusto Stirma	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
			Total de Procedimentos				1,00	100,00

Total geral 140,36

ESCOLA ADVENTISTA GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7794054
Conta: 7637137

V.3.0

1 - Registro ANS 000000		3 - Nº Guia Principal 7582001		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora Não Informada	
4 - Data da Autorização 05/09/2022		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 30/12/2022		10 - Nome Manuela Cassia Batista	
8 - Número da Carteira 1332852		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 84694405000167 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE 15 - Nome do Profissional Solicitante Guilherme Augusto Stirna 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 27722 18 - UF SC 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 05/09/2022 23 - Indicação Clínica DOR ARTICULAR 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012 26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut. 1 29 - Valor Unitário (R\$) 40,36 30 - Valor Total (R\$) 40,36							
Dados do Atendimento 31 - Tipo de Atendimento 04 32 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 33 - Tipo de Consulta 1 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados do Contrato, Executante 35 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE 36 - Código na Operadora 84694405000167 37 - Nome do Profissional Guilherme Augusto Stirna 38 - Conselho Profissional 06 39 - Número no Conselho 27722 40 - UF SC 41 - Código CBO 225270 42 - Valor Unitário (R\$) 40,36 43 - Valor Total (R\$) 40,36							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 44 - Data 05/09/2022 45 - Hora inicial a 38 - Hora final 18:13:28 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 10101012 41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório 42 - Qtd. 1 43 - Via 1 44 - Tec. 1 45 - Fator Red./Acréc. 1,00 46 - Valor Unitário (R\$) 40,36 47 - Valor Total (R\$) 40,36							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$) 140,36 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\$) 140,36							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 14/09/2022 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/09/2022 68 - Assinatura do Contratado 05/09/2022							

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Manuela Cassia Batista
Nº da Carteira: 13.3.2862
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 30/01/2006

Nº da Guia: 7582.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/09/2022	09:16:58	campo de futebol	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Ombro Esquerdo, Braço Esquerdo

Descrição
A aluna estava em horário de aula, jogando futebol de campo, quando se chocou com uma colega de jogo. Caiu, batendo com o lado do corpo e a cabeça. Aluna refere muita dor. Realizado gelo no local.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	30/08/2022

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

Motivo do Retorno
Autorização de retorno da aluna citada acima, agendado pela mãe para o dia 05/09 às 17:30. No Hospital Dona Helena.

Assinatura de Carla Legend.

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 05/09/2022 16:42:58 Nº Atend.: 7794054
Pront.: 1282018 Manuela Cassia Batista
Nascim.: 30/01/2006 Sexo: F Idade: 16a 7m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332862
Medico: 27722 - Guilherme Augusto Stirma



Val: 30/12/

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Dr. Guilherme A. Stirma
Clínica de Otorrinolaringologia e
Otorrinolaringologia
CRM-SC 27722-1501/15453

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.798.168
Nº IC: 7.642.776

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Raquel Jornooki Fritzen	Escola Adventista	1333334
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1280873	Data Entrada: 08/09/2022 14:13:17	Data Saída: 10/09/2022 14:13:17	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Cassio Kenji Hiraga		Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
CID Princ.: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO			Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)
Guia: Não Informada	Senha:	Val. Carteira: 30/12/2022	Origem:
Dt.Conta: 08/09/22 14:34	Dt.Inicial: 08/09/22 14:13	Dt.Final: 10/09/22 14:13	Refer: 30/09/22
			Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

SadT				Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Seq.	Data	Código	Descrição				
			Radiologia CDO				
1	08/09/2022	40804097	Pé Ou Pododáctilo	1,00	3,64	35,64	39,28
				1,00	3,64	35,64	39,28
			Total - Radiologia CDO -				
			Total de SadT	1,00	3,64	35,64	39,28

Procedimentos				Qtde	Valor
Seq.	Proced.	Descrição	Crn Médico	Função	
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	28623 Cassio Kenji Hiraga	Ortopedista (TISS)	1,00 100,00
		Total de Procedimentos			1,00 100,00

Total geral 139,28

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

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7798168
 Conta: 7642776

V.3.0

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000		3 - Nº Guia Principal 7251002		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora Não Informada		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 08/09/2022		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 30/12/2022		10 - Nome Raquel Jomokki Fritzen					
8 - Número da Carteira 1333334											
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE							
13 - Código na Operadora 84694405000167				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 28623		18 - UF SC		19 - Código CBO 225270	
15 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 28623		18 - UF SC		19 - Código CBO 225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTRO ARTELHO							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 08/09/2022									
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804097		26 - Descrição Rx Pe AP/Perfi/Oblqua		27 - Qtdde.Solic. 1		28 - Qtdde.Aut. 1			
2		22		10101012		Consulta em Consultório / Ambulatório					
3											
4											
5											
Dados do Contratado, Executante				30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE							
29 - Código na Operadora 84694405000167				30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE							
Dados do atendimento				33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta 1			
32 - Tipo de Atendimento 04											
33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)											
34 - Tipo de Consulta 1											
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição							
36 - Data 08/09/2022		37 - Hora inicial a 38 - Hora final 14:34:17		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 40804097		41 - Descrição Rx Pe AP/Perfi/Oblqua		42 - Qtdde. 1		43 - Via 1	
1		08/09/2022		14:34:17		22		40804097		Rx Pe AP/Perfi/Oblqua	
2		08/09/2022		14:44:54		22		10101012		Consulta em Consultório / Ambulatório	
3											
4											
5											
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)				52 - Conselho Profissional							
48 - Seq.Rel. 11		49 - Gr.Par. 66442141934		50 - Código na Operadora/CPF 08141016903		51 - Nome do Profissional Claudio Cesar de Oliveira Vendramini		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 07847	
1		11		66442141934		Claudio Cesar de Oliveira Vendramini		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 07847	
2		12		08141016903		Cassio Kenji Hiraga		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 28623	
3								52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 28623	
4								52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 28623	
5								52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 28623	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 -		/ /		3 -		/ /		5 -		/ /	
2 -		/ /		4 -		/ /		6 -		/ /	
3 -		/ /		5 -		/ /		7 -		/ /	
4 -		/ /		6 -		/ /		8 -		/ /	
5 -		/ /		7 -		/ /		9 -		/ /	
6 -		/ /		8 -		/ /		10 -		/ /	
59 - Observação / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)				139,28				60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)				0,00				61 - Total Materiais (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)				0,00				62 - Total de OPME (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)				0,00				63 - Total Medicamentos (R\$)			
63 - Total Medicamentos (R\$)				0,00				64 - Total Gases Medicinais (R\$)			
64 - Total Gases Medicinais (R\$)				0,00				65 - Total Geral (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)				139,28							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 14/09/2022				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 08/09/2022				68 - Assinatura do Contratado 08/09/2022			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Raquel Jornooki Fritzen
Nº da Carteirinha: 13.3.3334
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 24/07/2006

Nº da Guia: 7251.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	08:32:12	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, 4º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava jogando basquete ontem na quadra externa e na disputa pela bola ao tentar fazer a cesta, a mesma caiu pressionando os dedos sobre o chão, foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Erenice Pereira de Araujo

Telefone

(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros

Erenice Pereira de Araujo

Data

14/08/2022

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

Motivo do Retorno

Retorno, agendado por telefone para o dia 08/09 às 14:45. A aluna por conta própria retirou a robofut no dia 05/09. Ficando assim esses últimos dias sem imobilização.

HDH - Atendimento Externo

Dt.Int: 08/09/2022 14:13:17 Nº Atend.: 7798168
Pront.: **1280873 Raquel Jornooki Fritzen**
Nascim: 24/07/2006 Sexo: F Idade: 16a 1m
Conven: Escola Adventista Cod: 1333334
Medico: **28623 - Cassio Kenji Hiraga**
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 30/12/

Ass.: _____

Syendra Oliveira
Syendra Rinaldi Oliveira

D: Cassio Hiraga
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 28623 / TEOT 16767

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dana
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.798.175
Nº IC: 7.642.757

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Maria Fernanda da Silva Machado	Escola Adventista	1333600
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1279220	Data Entrada: 08/09/2022 14:15:38	Data Saída: 10/09/2022 14:15:38	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Cassio Kenji Hiraga		Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
			Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)
CID Princ.: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL			
Guia: Não Informada	Senha:	Val. Carteira: 12/12/2022	Origem:
Dt.Conta: 08/09/22 14:26	Dt.Inicial: 08/09/22 14:15	Dt.Final: 10/09/22 14:15	Refer: 30/09/22
			Protocolo: Ambulato.07/2022 489964

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
			Radiologia CDO				
1	08/09/2022	40804089	Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	1,00	2,18	35,64	37,82
				1,00	2,18	35,64	37,82
			Total - Radiologia CDO -				
				1,00	2,18	35,64	37,82
			Total de Sadt				

Procedimentos								
Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor	
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	28623	Cassio Kenji Hiraga	Ortopedista (TISS)	1,00	100,00	
						1,00	100,00	

Total geral 137,82

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

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

Atend.: 7798175
Conta: 7642757

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 7383002	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada
4 - Data da Autorização 08/09/2022	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 12/12/2022	10 - Nome Marta Fernanda da Silva Machado
8 - Número da Carteira 1333500	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
15 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28623
18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/09/2022	23 - Indicação Clínica FRATURURA DO MALEOLO LATERAL
---	-----------------------------------	--	--

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	10101012	1	1
2	22	40804089	1	1
3		Rx Tomozelo AP/Perfil/Oblíquas		
4				
5				

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

Dados do atendimento	32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	--------------------------------	---	----------------------------	--

Dados 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./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	08/09/2022	14:37:12	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1	1,00	100,00	100,00
2	08/09/2022	14:26:42	22	40804089	Rx Tomozelo AP/Perfil/Oblíquas	1	1	1	1,00	37,82	37,82
3											
4											
5											

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
1	12	08141016903	Cassio Kenji Hiraga	06	28623	SC	225270	
2	11	66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
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 Material (R\$)	62 - Total de OPI/IE (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
	137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 14/09/2022	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 08/09/2022	68 - Assinatura do Contratado 08/09/2022					

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Fernanda da Silva Machado
Nº da Carteirinha: 13.3.3600
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 02/08/2004

Nº da Guia: 7383.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	08:34:20	Jardim	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em horário de trabalho, monitora do escolar kids, foi buscar o material solicitado e no caminho de volta torceu o tornozelo D. Realizado gelo por 15 minutos. Realizada imobilização com robofut. E realizada primeira avaliação com o Dr. Gustavo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lúcia Zunfrilli	(47) 3447-7480
Emanuela	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra Rinaldi	19/08/2022

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

Motivo do Retorno

Aluna autorizada a comparecer na consulta de retorno no dia 08/09 às 14:45. Agendamento realizado por telefone. Pais cientes.

Dr. Cassio Hiraga
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 28623 / TEOT 16767

HDH - Atendimento Externo

Dt.Int.: 08/09/2022 14:15:38 Nº Atend.: 7798175
Pront.: **1279220 Maria Fernanda da Silva Machado**
Nascim: 02/08/2004 Sexo: F Idade: 18a 1m
Conven: Escola Adventista Cod: 1333600
Medico: **28623 - Cassio Kenji Hiraga**

Val: 12/1

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Ass.: _____

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br