

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 16/08/2022 00:00:01 até 16/08/2022 23:59:59

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

PROTOCOLO: 493463
Seq protocolo: (493463)
Tipo protocolo: Emergência

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							
7756731	Maria Clara Furtado da Silva	7223	1332881	08/22	12/08/22	12/08/22		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
7756734	Eriky Ullirsch Duarte da Silveira	7226	1331973	08/22	12/08/22	12/08/22		141,45	0,00	0,00	0,00	0,00	141,45
7756742	Lucas Ernesto Borges Vanti	77224	1332037	08/22	12/08/22	12/08/22		471,45	75,77	0,00	310,20	13,00	870,42
7758697	Raquel Jornooki Fritzen	7251	1333334	08/22	14/08/22	14/08/22		169,28	0,00	0,00	0,00	0,00	169,28
7759565	Maria Alice Quirino Giancesini	7252	1332911	08/22	15/08/22	15/08/22		177,10	75,77	0,00	71,61	0,00	324,48
7759565	Maria Alice Quirino Giancesini		1332911	08/22	15/08/22	15/08/22		23,15	0,00	0,00	0,00	0,00	23,15
7766951	Marina Medeiros do Amaral		6684736	08/22	18/08/22	18/08/22		197,90	75,77	0,00	25,00	0,00	298,67
7767957	Maria Fernanda da Silva Machado	7383	1333600	08/22	19/08/22	19/08/22		137,82	0,00	0,00	0,00	0,00	137,82
Total do protocolo								1.418,15	227,31	0,00	406,81	13,00	2.065,27

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7223

4 - Data da Autorização	5 - Senha
12/08/2022	

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	7223

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
1332881	30/12/2022

10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
Maria Clara Furtado da Silva	

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
Felipe Younes Quatrin	06

17 - Número no Conselho	18 - UF
21827	SC

19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
228270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/08/2022	DOR ARTICULAR

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	10101039
2		Consulta em Emergência

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

31 - Código CNES
2521385

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (ocidente 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	12/08/2022	11:40:17	11:40:17	22	10101039	Consulta em Emergência			1	1	1	1,00	100,00
2													
3													
4													
5													

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

48 - Seq.Rtr.	49 - Gr.Pant.	50 - Código na Operadora/CPF	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	228270

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\$)

100,00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total Gases Medicinais R\$

0,00

65 - Total Geral (R\$)

100,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

24/08/2022

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

12/08/2022

68 - Assinatura do Contratado

12/08/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Furtado da Silva

Nº da Carteirinha: 13.3.2881

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 22/12/2004

Nº da Guia: 7223

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2022	09:49:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Estava jogando futsal de bateu contra outra colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazyelly	12/08/2022

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

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada para unidade de atendimento. Mãe Ciente

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

Dr. Felipe Neves Campos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20308 RQE 14639 FRCOT 15115

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7226

4 - Data da Autorização	5 - Senha
12/08/2022	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1331973	12/08/2022	Elky Ullrich Duarte da Silveira	7226

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIAÇÃO 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
Felipe Neves Campos	06	20308	SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/08/2022	CONTUSÃO DO JOELHO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd.Solic.	28 - Qtd.Aut.
1	22	40804062 Rx Joelho AP/Perfil/Axial de Patela	1	1

2	22	10101039 Consulta em Emergência	1	1
---	----	---------------------------------	---	---

3				
---	--	--	--	--

4				
---	--	--	--	--

5				
---	--	--	--	--

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
84694405000167	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (incidente 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	12/08/2022	11:47:55	11:47:55	22	40804062	Rx Joelho AP/Perfil/Axial de Patela	1	1	1,00	41,45
2	12/08/2022	11:38:04	11:38:04	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1,00	100,00
3										
4										
5										

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

48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	11	00535740956	Leonardo Lopes Mannrich	06	20016	SC	225320
2	12	04485862909	Felipe Neves Campos	06	20308	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\$)

141,45

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total Gases Medicinais R\$

0,00

65 - Total Geral (R\$)

141,45

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
24/08/202267 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
12/08/202268 - Assinatura do Contratado
12/08/2022

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO****Aluno:** Eriky Ullirsch Duarte da Silveira**Nº da Carteira:** 13.3.1973**Instituição:** Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina**Data de Nascimento:** 21/02/2005**Nº da Guia:** 7226

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2022	10:35:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno disse estar na aula de educação ontem 11/08 quando em dividida de bola com o colega sentiu o joelho E. Realizado Gelo no local e pomada de arnica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Malton	(47) 3447-7480
Bruno	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	12/08/2022

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

Observações

O aluno disse estar na aula de educação ontem 11/08 quando em dividida de bola com o colega sentiu o joelho E. Realizado Gelo no local e pomada de arnica. Pais cientes pela equipe de preceptoria

Dr. Felipe Neves Campos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.3.1973 RQE 14639 TEOT 15115

Ass.: _____

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	77224

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12/08/2022			77224

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira		12/08/2022		Lucas Ernesto Borges Vanti		N
1332037						

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
13 - Código na Operadora		ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
8469405000167			

15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Werner Fabiano Watterkemper Alano		06		SC	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/08/2022	S09 Outr trauma da cabeça e os NE

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	10101039	1	1
2	22	41001010	1	1
3		Tomografia de Crânio		
4				
5				

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora		ASSOCIACAO BENEFICIENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		2521385
8469405000167				

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo de 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./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	12/08/2022	11:25:17	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1,00	100,00	100,00
2	12/08/2022	12:58:44	22	41001010	Tomografia de Crânio	1	1	1,00	371,45	371,45
3										
4										
5										

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seg. Ref.		50 - Código na Operadora		51 - Nome do Profissional		
49 - Gr. Part.		07130725710		Werner Fabiano Watterkemper Alano		
1		12		06		27080
2		11		48977357934		05161
				Gilberto Hornburg		SC 225320

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
471,45	75,77	310,20	0,00	13,00	0,00	870,42

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
24/08/2022	12/08/2022	12/08/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Ernesto Borges Vanti
Nº da Carteira: 13.3.2037
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 30/01/2006

Nº da Guia: 7224

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2022	09:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça, Glúteos

Descrição
Aluno estava jogando futebol quando sofreu um choque com os colegas

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Malton	(47) 3447-7401

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 Coordenador de Disciplina que por prudência encaminhou o aluno para atendimento médico.

Ass.:

IAESC
Coordenador Disciplina
André Rocha

Andre Luiz Rocha

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Ernesto Borges Vanti

Nº da Carteirinha: 13.3.2037

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 30/01/2006

Nº da Guia: 7224



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2022	09:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça, Glúteos

Descrição

Aluno estava jogando futebol quando sofreu um choque com os colegas

Testemunha da ocorrência

Professor Malton

Telefone

(47) 3447-7401

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 Coordenador de Disciplina que por prudência encaminhou o aluno para atendimento medico.

Ass.:

IAESC
Coordenador Disciplina
André Rocha

Andre Luiz Rocha

Dra. Suelen C. P. M. de Freitas
Médica
Guia 7224

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7251

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
14/08/2022			7251

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1333334	14/08/2022	Raquel Jormoki Fritzzen		N

Dados do Solicitante	14 - Nome do Contratado
	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

13 - Código na Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
8469405000167	Aline Mariana Galuri	06	27868	SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	23 - Indicação Clínica
21 - Caracter do Atendimento	CONTUSAO DO TORNOZELO
2	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	10101039	1	1
2	22	40804097	1	1
3				
4				
5				

Dados do Contratado, Executante	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2921385
8469405000167		

Dados do Atendimento	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo de 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	14/08/2022	16:59:09	22	10101039	1	1	1	1,30	130,00	130,00
2	14/08/2022	17:03:05	22	40804097	1	1	1	1,00	39,28	39,28
3										
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	12	05732566910	Aline Mariana Galuri	06	27868	SC	225270
2	11	06316782985	Thiago Mezadri Ronchi	06	21249	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 -
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

88 - 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
24/08/2022	14/08/2022	14/08/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2022	13:03:00	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	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erenice Pereira de Araujo	14/08/2022

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

Observações

A aluna foi atendida, colocamos gelo ontem antes de dormir e reavaliamos hoje vendo a importância de uma avaliação médica.

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

Dr. Ruan Carlo Zanella
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 21844 RQE 17195 TEOT 16522

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7252

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
15/08/2022		

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
Não Informada

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
1332911		31/12/2022	Maria Alice Quirino Giansini

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

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
Cassio Kenji Hiraga	06	28623

18 - UF	19 - Código CBO
SC	225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	15/08/2022	ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES MAO ESPECIFICADAS DO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	30711029 Tala bota

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

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
84694405000167		ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA 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	15/08/2022	11:03:50	11:03:50	22	30711029	Tala bota			1,00	23,15

23,15

3	4	5						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Vel.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na Operadora/CNPJ	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

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\$)
23,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,15

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
24/08/2022	15/08/2022

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7252

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
15/08/2022			7252

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1332911	31/12/2022	Maria Alice Quirino Glinesini		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
Cassio Kenji Hiraga	06	28623	SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
	2	15/08/2022	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		1
2	22	10101039		1
3	22	40804089		1
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 (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	15/08/2022	10:28:12	22	40804097	Rx Pe AP/Perfil/Oblíqua	1	1	1	1,00	39,28	39,28
2	15/08/2022	10:00:19	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,00	100,00	100,00
3	15/08/2022	10:28:12	22	40804089	Rx Tomozelo AP/Perfil/Oblíguas	1	1	1	1,00	37,82	37,82
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		08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320
2	12		08141016903	Cassio Kenji Hiraga	06	28623	SC	225270
3	11		08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320

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

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\$)
177,10	75,77	71,61	0,00	0,00	0,00	324,48

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
24/08/2022	15/08/2022	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Alice Quirino Giancesini
Nº da Carteira: 13.3.2911
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/03/2006 **Nº da Guia:** 7252

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	08:03:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna estava no treino de basquet e torceu o pé, foi atendida pelo treinador o qual a encaminhou para o residencial. Foi realizado compressa de gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Araujo	(47) 9773-0494
Enoque	(47) 9773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enoque	15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluna estava no treino de basquet e torceu o pé, foi atendida pelo treinador o qual a encaminhou para o residencial. Foi realizado compressa de gelo no local. Durante a noite foi administrado paracetamol e ao amanhecer aluna ainda relata dor. Encaminhada ao atendimento medico, responsável ciente.

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int.: 15/08/2022 09:49:22 Nº Atend.: 7759565
Pront.: 1253271 Maria Alice Quirino Giancesini
Nascim: 08/03/2006 Sexo: F Idade: 16a 5m
Conven: Escola Adventista Cod: 1332911
Medico: 11111 - Medico Temporario

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____
Ass.: _____



Grazielly Oliveira
Preceptora

Erenice Pereira De Araujo

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal
000000	7370

4 - Data da Autorização	5 - Senha
18/08/2022	

6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
6684736

9 - Validade da Carteira
18/08/2022

10 - Nome
Marina Medeiros do Amaral

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
Mario Sergio da Silva Miranda

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
15846

18 - UF
SC

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/08/2022	FRACTURA DE OUTROS DEDOS

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	30711037	Tala alumínio (MMSS)	1

2	22	40803120	Rx Dedo AP/Peril	1
---	----	----------	------------------	---

3	22	10101039	Consulta em Emergência	1
---	----	----------	------------------------	---

4	22	30711010	Espica de esparadrapo	1
---	----	----------	-----------------------	---

5				
---	--	--	--	--

Dados do Contratado Executante

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

31 - Código CNES
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	18/08/2022	20:15:24	22	30711037	Tala alumínio (MMSS)	1	1	1	15,04	15,04

2	18/08/2022	19:43:09	22	40803120	Rx Dedo AP/Peril	1	1	1	37,82	37,82
---	------------	----------	----	----------	------------------	---	---	---	-------	-------

3	18/08/2022	20:07:51	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	130,00	130,00
---	------------	----------	----	----------	------------------------	---	---	---	--------	--------

4	18/08/2022	20:15:18	22	30711010	Espica de esparadrapo	1	1	1	15,04	15,04
---	------------	----------	----	----------	-----------------------	---	---	---	-------	-------

5										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

48 - Seq. Vel.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30833862812	Mario Sergio da Silva Miranda	06	15846	SC	225270

3	12	30833862812	Mario Sergio da Silva Miranda	06	15846	SC	225270
---	----	-------------	-------------------------------	----	-------	----	--------

4	12	30833862812	Mario Sergio da Silva Miranda	06	15846	SC	225270
---	----	-------------	-------------------------------	----	-------	----	--------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio

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

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\$)
197,90	75,77	25,00	0,00	0,00	0,00	298,67

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

24/08/2022	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
18/08/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marina Medeiros do Amaral

Nº da Carteirinha: 6.68.4736

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguauçu



Data de Nascimento: 15/12/2009

Nº da Guia: 7370

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/08/2022	18:20:00	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

Observações	HDH - Pronto Atendimento
A família optou por este atendimento.	Dt. Int: 18/08/2022 19:19:51 Nº Atend.: 7766951 Pront.: 1281243 Marina Medeiros do Amaral Nascim: 15/12/2009 Sexo: F Idade: 12a 8m Conven: Escola Adventista Cod: 6684736 Medico: 11111 - Medico Temporario Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Ass.:

Renato Wandscheer Fritsche

Dr. Jan Tamanini
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 20947 - RQE 1717 - TEOT 16563

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

X. T. do Amaral

1 - Registro ANS 000000
3 - Nº Guia Principal 7383

4 - Data da Autorização 19/08/2022
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7383

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 1333600
9 - Validade da Carteira 19/08/2022
10 - Nome Maria Fernanda da Silva Machado
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 Felipe Younes Quatin
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 21827
18 - UF SC
19 - Código CBO 226270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 19/08/2022
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	10101039 Consulta em Emergência	1	1
2	22	40804089 Rx Tornozelo AP/Peril/Oblíquas	1	1
3				
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 19/08/2022
37 - Hora inicial a 38 - Hora final 13:12:07
39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em Emergência
42 - Qtd. 1
43 - Via 1
44 - Tec. 1
45 - Fator Red./Acresc. 1,00
46 - Valor Unitário (R\$) 100,00
47 - Valor Total (R\$) 100,00

1	2	3	4	5
19/08/2022	13:12:07	22	10101039	1
19/08/2022	13:13:56	22	40804089 Rx Tornozelo AP/Peril/Oblíquas	1

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Rel. 12
49 - Gr.Part. 06604770923
50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional Felipe Younes Quatin
52 - Conselho Profissional 06
53 - Número no Conselho 21827
54 - UF SC
55 - Código CBO 226270

1	2	3	4	5
1	12	06604770923	Felipe Younes Quatin	06
2	11	00535740956	Leonardo Lopes Mannich	06

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

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

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 24/08/2022
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 19/08/2022
68 - Assinatura do Contratado 19/08/2022