

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

PROTOCOLO: 494836

Seq protocolo: (494836)

Escola Adventista

Tipo protocolo: Emergência

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 01/09/2022 00:00:01 até 01/09/2022 23:59:59

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

Documento convênio:

Nota fiscal:

Atend. Paciente	Nº guia		Matrícula	Refer		Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
	Senha	Autorizador		Data início	Data final							
7784320	Manuela Cassia Batista	7582	1332862	09/22	30/08/22	30/08/22	179,26	0,00	0,00	0,00	0,00	179,26
7786178	Cato Santos Franco	7600	1333516	09/22	31/08/22	31/08/22	149,39	75,77	0,00	11,84	0,00	237,00
7796648	Savio Mateus Lourenco Ruis	7748	1332998	09/22	07/09/22	07/09/22	167,82	0,00	0,00	0,00	0,00	167,82
7796644	Tiago Luiz Ferreira	7747	1333287	09/22	07/09/22	07/09/22	167,82	0,00	0,00	0,00	0,00	167,82
7795252	Fernanda dos Santos	7713	1333104	09/22	06/09/22	06/09/22	149,39	75,77	0,00	19,24	0,00	244,40
Total do protocolo							813,68	151,54	0,00	31,08	0,00	996,30

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	7582	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN													
000000					Manuela Cassia Batista		N													
4 - Data da Autorização	5 - Senha	30/08/2022																		
Dados do Beneficiário																				
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	1332862	30/08/2022																	
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	Guilherme Augusto Stirma	06	17 - Número no Conselho	27722	18 - UF	SC													
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																				
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	2	30/08/2022	23 - Indicação Clínica	DOR ARTICULAR															
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd.Solic.	28 - Qtd.Aut.																
1 22	40803074	Rx Ombro (série trauma)	1	1																
2 22	40803040	Rx Clavícula AP/Oblíqua	1	1																
3 22	10101039	Consulta em Emergência	1	1																
4																				
5																				
Dados do Contratado Executante																				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				31 - Código CNES													
Dados do atendimento																				
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	11		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.													
1 30/08/2022	12:52:03	22	40803074	Rx Ombro (série trauma)	1	1	1													
2 30/08/2022	12:52:53	22	40803040	Rx Clavícula AP/Oblíqua	1	1	1													
3 30/08/2022	13:31:34	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1													
4																				
5																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																				
48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO													
1	11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320													
2	11	08046937738	Bruno Jose de Pinho Miranda	06	15424	SC	225320													
3	12	07001058912	Guilherme Augusto Stirma	06	27722	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\$)								179,26	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\$)	179,26
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																				
09/09/2022																				
30/08/2022																				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

HDH - Pronto Atendimento

Dt. Int.: 30/08/2022 12:40:19 Nº Atend.: 7784320

Pront.: 1282018 Manuela Cassia Batista

Nascim: 30/01/2006 Sexo: F Idade: 16a 7m

Conven: Escola Adventista Cod: 1332862

Medico: 11111 - Medico Temporario

Quarto: Leito: Ala:



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2022	11:22:00	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

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

Dr. Guilherme A. Stinck
Cirurgia de Otorrinolaringologia
CRM/SC: 27722 TEOT-15483

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal 7600
4 - Data da Autorização 31/08/2022	5 - Senha 31/08/2022
6 - Data Validade da Senha 7600	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7600	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1333516	9 - Validade da Carteira 31/08/2022	10 - Nome Cairo Santos Franco
-----------------------------------	--	----------------------------------

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 8469405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante
Vitor Gustavo de Paiva Coroti16 - Conselho Profissional
0618 - UF
SC19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 31/08/2022	23 - Indicação Clínica S42 - Frnt do ombro e do braço
----------------------------------	--	--

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

2	22	40803090	Rx Colovelo AP/Peril	1	1
---	----	----------	----------------------	---	---

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

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 8469405000167	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 (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------------	---	----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1	37 - Hora inicial a 38 - Hora final 31/08/2022 12:44:18	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 30711037	41 - Descrição Tala axilo (palmar)	42 - Qtd. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 11,57	47 - Valor Total (R\$) 11,57
----------------	--	-------------------	---	---------------------------------------	----------------	---------------	----------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

2	31/08/2022	12:20:19	22	40803090	Rx Colovelo AP/Peril	1	1	1,00	37,82	37,82
---	------------	----------	----	----------	----------------------	---	---	------	-------	-------

3	31/08/2022	11:54:45	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1,00	100,00	100,00
---	------------	----------	----	----------	------------------------	---	---	------	--------	--------

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

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

48 - Seq. Rel. 1	49 - Gr. Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 06190572979	51 - Nome do Profissional Vitor Gustavo de Paiva Coroti	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 24492	54 - UF SC	55 - Código CBO 225270
---------------------	----------------------	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

2	11	66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320
---	----	-------------	--------------------------------------	----	-------	----	--------

3	12	06190572979	Vitor Gustavo de Paiva Coroti	06	24492	SC	225270
---	----	-------------	-------------------------------	----	-------	----	--------

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 149,39	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 75,77	61 - Total Materiais (R\$) 11,84	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 237,00
--	--	-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	---	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 09/09/2022	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 31/08/2022	68 - Assinatura do Contratado 31/08/2022
---	--	---

1 - Registro ANS
0000002 - Número da Guia Referenciada
7600

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	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17-Registro ANVISA do Material									
1	3 31/08/2022	12:44	12:44	19	70799172	0,5	0,42	1,00	16,28
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT									
2	3 31/08/2022	12:44	12:44	19	78202477	1	0,42	1,00	3,70
20 - Descrição : MALHA TUBULAR ALGODAO 06CMX15MT									
3	7 31/08/2022	12:44	12:44	18	60023236	1	0,36	1,00	75,77
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
21 - Total Gases Medicinais (R\$)									
0,00									
22 - Total Medicamentos (R\$)									
0,00									
23 - Total Materiais (R\$)									
11,84									
24 - Total de OPME (R\$)									
0,00									
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)									
75,77									
26 - Total Diárias (R\$)									
0,00									
27 - Total Geral (R\$)									
87,61									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Caio Santos Franco

Nº da Carteirinha: 13.3.3516

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 23/04/2014

Nº da Guia: 7600



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2022	10:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação Física, quando correndo caiu. Veio até a enfermaria e o Braço E foi imobilizado. Encaminhado ao hospital.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jackson	(47) 3447-7480
Syendra	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gustavo	31/08/2022

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

Observações

Aluno estava em aula de educação Física, quando correndo caiu. Veio até a enfermaria e o Braço E foi imobilizado. Encaminhado ao hospital. Mãe ciente pela escola.

Dr. Felipe Younes Quattrin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 21837
RQE 17313 / TEC 16495

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Nº Guia Principal 7748

4 - Data da Autorização 07/09/2022 5 - Senha 07/09/2022

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1332998

9 - Validade da Carteira 07/09/2022

10 - Nome Savio Mateus Lourenco Luis

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 Quattrin

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 21827

18 - UF SC

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 07/09/2022

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

1 22 10101039 Consulta em Emergência

2 22 40804089 Rx Tomozelo AP/Perfil

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Savio Mateus Lourenço Ruis

Nº da Carteira: 13.3.2998

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/10/2005

Nº da Guia: 7748



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	21:45:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

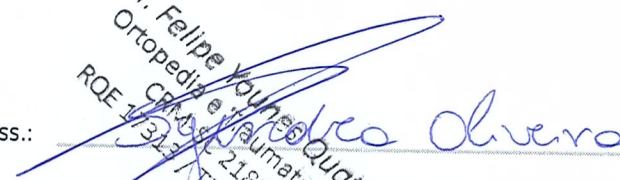
Descrição
O aluno participava de atividade esportiva no ginásio, quando ao jogar futebol chutou a bola e recebeu um chute do colega adversário. Aluno encaminhado para avaliação, passou arnica no seu dormitório.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Richard	(47) 3447-7480
Enoque	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	07/09/2022

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

Observações
O aluno participava de atividade esportiva no ginásio, quando ao jogar futebol chutou a bola e recebeu um chute do colega adversário. Aluno encaminhado para avaliação, passou arnica no seu dormitório. Pais cientes avisados pela equipe de preceptoria.

Ass.: 
Dr. Felipe Younes Quatrin
Ortopedia e Traumatologia
RQE 133137 / CRM 21832 / FIO 13308
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	7747

4 - Data de Autorização	5 - Senha
07/09/2022	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
1333287	07/09/2022	Tiago Luiz Ferreira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
8469440500167	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
Marcio Wambler Fialla	06	27980	SC	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	07/09/2022	CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	40803120 Rx Mao AP/Oblíqua	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
8469440500167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Dados do atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	07/09/2022	13:58:46	22	40803120 Rx Mao AP/Oblíqua	1	1	1		1,00	37,82
2	07/09/2022	14:01:49	22	10101039 Consulta em Emergência	1	1	1		1,30	130,00
3										
4										
5										

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

48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	11	66442141934	Claudio Cesar de Oliveira Vendramini	06	07847	SC	225320
2	12	03428292979	Marcio Wambler Fialla	06	27980	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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

09/09/2022

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

07/09/2022

68 - Assinatura do Contratado

07/09/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Tiago Luiz Ferreira

Nº da Carteirinha: 13.3.3287

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 21/07/2008

Nº da Guia: 7747



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	22:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava em momento de atividade recreativa no ginásio da escola, quando a bola bateu nos dois dedos (4 e 5) mão D. Realizado gelo no momento e tomou medicamento pra dor. Pai avisado no momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Richard	(47) 3447-7480
Enoque	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	07/09/2022

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

Observações

O aluno estava em momento de atividade recreativa no ginásio da escola, quando a bola bateu nos dois dedos (4 e 5) mão D. Realizado gelo no momento e tomou medicamento pra dor. Pai avisado no momento do acidente e ciente da ida ao hospital, pela equipe de preceptoria.

Ass.: _____

Dr. Felipe Young
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 218.145
RQE-17325 / 11/07/2014
Syendra Rinaldi Oliveira

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	7713

4 - Data da Autorização	5 - Senha
06/09/2022	

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
7713

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1333104

9 - Validade da Carteira	10 - Nome
31/12/2022	Fernanda dos Santos

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 Sílma

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 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	06/09/2022

23 - Indicação Clínica
DOR ARTICULAR

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	40803120 Rx Dedo AP/Peril

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

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

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

3	22	30711037 Tala aluminio (MMSS)
---	----	-------------------------------

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

4

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	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./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	06/09/2022 11:10:00	22	40803120	Rx Dedo AP/Peril	1	1	1	1,00	37,82	37,82

2	06/09/2022 11:23:34	22	10101039	Consulta em Emergência	1	1	1	1,00	100,00	100,00
---	---------------------	----	----------	------------------------	---	---	---	------	--------	--------

3	06/09/2022 11:35:36	22	30711037	Tala aluminio (MMSS)	1	1	1	1,00	11,57	11,57
---	---------------------	----	----------	----------------------	---	---	---	------	-------	-------

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	07001058912	Guilherme Augusto Sílma	06	27722	SC	225270
---	----	-------------	-------------------------	----	-------	----	--------

3	12	07001058912	Guilherme Augusto Sílma	06	27722	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\$)
149,39

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
75,77

61 - Total Materiais (R\$)
19,24

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total Gases Medicinais R\$
0,00

65 - Total Geral (R\$)
244,40

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
09/09/2022

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
06/09/2022

68 - Assinatura do Contratado
06/09/2022

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada
7713

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operação
84694405000167

4 - Nome do Contratado
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\$	
1	3 06/09/2022	11:30	11:30	19	70852600	1	036	1,00	5,04	5,04	
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 06CMX1,8MT(REPOUSO)											
2	3 06/09/2022	11:35	11:35	19	70799172	0,5	042	1,00	16,28	8,14	
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT											
3	3 06/09/2022	11:30	11:30	19	78202850	1	036	1,00	6,06	6,06	
20 - Descrição : TALA METALICA 16X250MM											
4	7 06/09/2022	11:35	11:35	18	60023236	1	036	1,00	75,77	75,77	
20 - Descrição : Sala de Gesso/Procedimentos											
5											
20 - Descrição :											
6											
20 - Descrição :											
7											
20 - Descrição :											
8											
20 - Descrição :											
9											
20 - Descrição :											
10											
20 - Descrição :											
21 - Total Gases Mediciniais (R\$)											
		0,00		22 - Total Medicamentos (R\$)		0,00		23 - Total Materiais (R\$)		19,24	
								24 - Total de OPME (R\$)		0,00	
								25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)		75,77	
								26 - Total Diárias R\$		0,00	
								27 - Total Geral R\$		95,01	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernanda dos Santos

Nº da Carteira: 13.3.3104

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 29/08/2005

Nº da Guia: 7713



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/09/2022	15:35:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando basquete, no momento recreativo, quando bateu com a bola no dedo indicador da mão E. Realizado gelo no local, imobilizado e passado "doutorzinho". O dedo ainda permanece inchado e dolorido. Aluna encaminhada para atendimento médico e avaliação.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	06/09/2022

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

Observações

A aluna estava jogando basquete, no momento recreativo, quando bateu com a bola no dedo indicador da mão E. Realizado gelo no local, imobilizado e passado "doutorzinho". O dedo ainda permanece inchado e dolorido. Aluna encaminhada para atendimento médico e avaliação. Pais cientes avisados pela equipe de preceptoria.

Ass.: *Syendra Oliveira*

Syendra Rinaldi Oliveira

<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

Dra. Suelen C. P. M. de Freitas
Médica CRM/SC 24146
Medicina de Emergência

Impresso por: Syendra Rinaldi Oliveira

1 de 1

6/09/2022 08:16