

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

PROTOCOLO: CDI. 11/2022 499437

Seq protocolo: (499437)

Tipo protocolo: CDI

Documento convênio:

Nota fiscal:

Período de 01/11/2022 00:00:00 até 30/11/2022 00:00:00

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

Atend.	Paciente	Nº guia	Matricula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total	
		Senha	Autorizador	Data início		Data final								
7883348	Andre Lucas Gerola Cena	1333303		11/22 01/11/22 10:18	01/11/22 10:25			801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88	
7883593	Tifani Pollheim	1332511		11/22 01/11/22 11:37	01/11/22 11:50			716,31	0,00	0,00	0,00	0,00	716,31	
7891804	Eniky Ullirsch Duarte da Silveira	1331973		11/22 07/11/22 14:24	07/11/22 14:41			801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88	
Total do protocolo				3/3									2.320,07	2.320,07



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.883.348
Nº I C: 7.762.899

Paciente:

Andre Lucas Gerola Cena

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1333303

Categoria:

Básico

Prontuário: 1284880

Data Entrada: 01/11/2022 10:18:33

Data Saída: 01/11/2022 10:25:44

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Taiua Vardasca Milan

Tipo Atend.: 7 - CDI

Espec/Clinica:

CID Princ.:

Guia: Não Informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 03/11/22 12:35

Dt.Inicial: 01/11/22 10:18

Dt.Final: 01/11/22 10:25

Refer: 30/11/22

Título:

Protocolo: CDI.11/2022 499437

SadT							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	01/11/2022	41101278	Bacia (Articulações Sacroilíacas)	1,00	101,00	700,88	801,88
Total - Ressonância Magnética -				1,00	101,00	700,88	801,88
Total de SadT				1,00	101,00	700,88	801,88

Total geral

801,88

1 - Registro ANS 000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1333303

9 - Plano Básico

10 - Validade da Carteira 31/12/2022

11 - Nome Andre Lucas Gerola Cena

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167

14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Código do CNES 2521385

16 - Nome do Profissional Solicitante Taina Vardasca Milan

17 - Conselho Profissional CRM

18 - Número no Conselho 21639

19 - UF SC

20 - Código CBO 653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) ENTESITE TABUA EXTERNA DO ILIACO

25 - Tabela 26 - Código do procedimento 41101278

27 - Descrição RM de Bacia

28 - Qt. Solic. 1

29 - Qt. Autoriz. 1

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora /

31 - Código na operadora /

Dados de atendimento

32 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 -

33 - Referência

34 - Tipo de Doença

Procedimentos e Exames Realizados

35 - Data

36 - Data

37 - Data

38 - Data

39 - Data

40 - Data

41 - Data

42 - Data

43 - Data

44 - Data

45 - Data

46 - Data

47 - Data

48 - Data

49 - Data

50 - Data

51 - Data

52 - Data

53 - Data

54 - Data

55 - Data

56 - Data

57 - Data

58 - Data



Presc: 10661628

ID Paciente: 1694818

Paciente: Andre Lucas Gerola Cena

Nome Social:

Prontuario: 1284880

Dt. Solic.: 01/11/2022 10:20:10

Dt. Nascimento: 08/03/2007

Resultado a partir de: 07/11/2022 15:00:00

Disponível em formato digital, acesse:

www.donahelena.com.br/clickvita, informe:

Protocolo: 10627883348 e senha: 2F1ZV4(Maiúscula)

Nº Exame

RM de Bacia

Lado

Rc. Number 17093625

Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cod. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46 - Grau de Participação

48 - Tipo de saída

49 - Tipo de saída

50 - Tipo de saída

51 - Tipo de saída

52 - Tipo de saída

53 - Tipo de saída

54 - Tipo de saída

55 - Tipo de saída

56 - Tipo de saída

57 - Tipo de saída

58 - Tipo de saída

59 - Tipo de saída

60 - Tipo de saída

61 - Tipo de saída

62 - Tipo de saída

63 - Tipo de saída

64 - Tipo de saída

65 - Tipo de saída

66 - Tipo de saída

67 - Tipo de saída

68 - Tipo de saída

69 - Tipo de saída

70 - Tipo de saída

71 - Tipo de saída

72 - Tipo de saída

73 - Tipo de saída

74 - Tipo de saída

Dr. Taina Milan
Ortopedista Traumatologista
Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

Cirurgia do Quadril

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: André Lucas Gerola Cena

Nº da Carteirinha: 13.3.3303

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/03/2007

Nº da Guia: 8407.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/11/2022	08:12:20	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Glúteos

Descrição

Aluno foi chutar a bola e sentiu muitas dores na região do quadril. Alegando muitas dores na região gerando impossibilidades de movimentos.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Bertazzo

Richard Cristian da Silva

Telefone

(47) 99773-0261

(47) 98438-4262

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Bertazzo

Data

08/10/2022

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

Motivo do Retorno

O aluno está autorizado a retornar para fazer o exame de RMN da Bacia.

Ass.:


Pr. Geazi G. de Oliveira
Preceptor

Geazi Gomes de 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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.883.593

Nº I C: 7.763.229

Paciente:

Tifani Pollheim

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1332511

Categoria:

Básico

Prontuário: 1283063

Data Entrada: 01/11/2022 11:37:11

Data Saída: 01/11/2022 11:50:57

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Tipo Atend.: 7 - CDI

Espec/Clinica:

CID Princ.:

Guia: Não Informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 01/11/22 11:49

Dt.Inicial: 01/11/22 11:37

Dt.Final: 01/11/22 11:50

Refer: 30/11/22

Título:

Protocolo: CDI.11/2022 499437

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Tomografia Computadorizada							
1	01/11/2022	41001141	Articulacao (Esternoclavicular Ou Ombro	1,00	37,88	279,99	317,87
2	01/11/2022	41001141	Articulacao (Esternoclavicular Ou Ombro	1,00	37,88	360,56	398,44
Total - Tomografia Computadorizada -				2,00	75,76	640,55	716,31
Total de Sadt				2,00	75,76	640,55	716,31

Total geral

716,31

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
----------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário		9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 30/12/2022	11 - Nome Tifani Polheim	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 1401850290
-----------------------	--	---------------------	---	-----------------------------	---

Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521385	16 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corótti
---------------------------------	--	---	---	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência	23 - CID 10 S830	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) S830
---	--	-------------------------------	--	---------------------	--

25 - Tabela	26 - Código do procedimento 41001141	27 - Descrição Tomografia de Joelho (Protocolo de Lyon)	28 - Qt. Solic. 1	29 - Qt. Autoriz. 1
-------------	---	--	----------------------	------------------------

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
---------------------------------------	-------------------------	---------	--	----------------	---------	----------------	----------	------------------

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Conselho Profissional
---	---	----------------------------	----------------------------

Dados do atendimento		46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho	48 - Tipo Atendimento	49 - Tipo Atendimento
----------------------	--	---	--	-----------------------	-----------------------

Consulta Referência		49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença	51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição
---------------------	--	---------------------	----------------------	-----------	-------------------------------------	-------------	-----------------------------	----------------

Procedimentos e Exames Realizados		57 - Data	58 - Hora inicial a 59 - Hora final	60 - Tabela	61 - Código do Procedimento	62 - Descrição
-----------------------------------	--	-----------	-------------------------------------	-------------	-----------------------------	----------------

63 - Data e assinatura de procedimentos em série	64 - Observação
--	-----------------

65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Diárias R\$	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------------

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
---------------------------------------	--	---	--

Presc: 10661879			
-----------------	--	--	--

HOSPITAL DONA HELENA Tomografia Computadorizada - CDI			
---	--	--	--

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Tifani Pollheim

Nº da Carteira: 13.3.2511

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/04/2006

Nº da Guia: 7873.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/2022	09:27:47	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava em seu quarto quando foi pegar algo no chão e teve a torção do joelho E. Realizado gelo, sem melhora na dor.

Testemunha da ocorrência

Gisela

Telefone

(47) 3447-7480

Alrimeire

(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros

Syendra

Data

14/09/2022

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

Motivo do Retorno

No dia 18/10/ 22 a aluna acima estaria realizando os dois exames solicitados (ressonância e tomografia), no entanto não foi possível realizar a tomografia. Sendo reagendado para o dia 01/11/22. Procedimento autorizado. Responsável ciente.

Grazielly Oliveira
Preceptora

Ass.:

Grazielly
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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 7.891.804
Nº I C: 7.774.720

Paciente:

Eriky Ullirsch Duarte da Silveira

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matricula:

1331973

Categoria:

Básico

Prontuário: 1271558

Data Entrada: 07/11/2022 14:24:21

Data Saída: 07/11/2022 14:41:45

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Tipo Atend.: 7 - CDI

Espec/Clinica:

CID Princ.:

Guia: Não Informada

Senha:

Val. Carteira: 30/12/2022

Origem:

Dt.Conta: 08/11/22 09:55

Dt.Inicial: 07/11/22 14:24

Dt.Final: 07/11/22 14:41

Refer: 30/11/22

Título:

Protocolo: CDI.11/2022 499437

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	07/11/2022	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	101,00	700,88	801,88
Total - Ressonância Magnética -				1,00	101,00	700,88	801,88
Total de Sadt				1,00	101,00	700,88	801,88

Total geral

801,88

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
000000					

Dados do Beneficiário		9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira		Básico	31/12/2022	Erikly Ullrich Duarte da Silveira	
1331973					

Dados do Contratado Solicitante		14 - Nome do Contratado	15 - Código do CNES	16 - Nome do Contratado	17 - Conselho Profissional
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2521385		CRM
84694405000167					

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO	21 - Data/Hora da Solicitação
22 - Caracter da Solicitação		24492	SC	653	
E - Eletiva U - Urgência / Emergência					

23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição
M255		M255	41101316	RM de Joelho	

28 - Qd. Solic.		29 - Qd. Autoriz.	30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI
1		1			

33 -		34 - Nome do Profissional Executante / Complementar	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 -

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eriky Ullirsch Duarte da Silveira

Nº da Carteirinha: 13.3.1973

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/02/2005

Nº da Guia: 7226.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/11/2022	09:55:53	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

Motivo do Retorno

Autorização para realização de exame de imagem no CDI deste hospital.

Ass.:

Preceptoria IAESC

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