

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 02/03/2023 00:00:01 até 02/03/2023 23:59:59

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

PROTOCOLO: 544483
Seq protocolo: (544483)
Tipo protocolo: Internados
Documento convênio:
Nota fiscal:

Atend. Paciente	Nº guia	Matrícula	Refer	Data inicio		Data final		Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total	
8057935 Joao Gabriel Pacheco Cruz	Senha	Autorizador	1333728	03/23 21/02/23 01:07 22/02/23 08:57		1.227,64		812,86	280,86	3.097,81	556,34	5.975,51			
				Total do protocolo		1/1		1.227,64	812,86	280,86	3.097,81	556,34	5.975,51		
				Dt. Vencimento		Data liquidação		Valor imposto	Valor título	Saldo título					
	Título	Nota Fiscal	NF-e												



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.057.935
Nº IC: 8.010.139

Paciente:

Joao Gabriel Pacheco Cruz

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1333728

Categoria:

Básico

Prontuário: 1294930

Data Entrada: 21/02/2023 01:07:51

Data Saída: 22/02/2023 08:57:46

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Aline Mariana Gafuri

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Guia: Não Informada

Senha: 9601

Val. Carteira: 31/12/2023

Origem: 544483

Dt.Conta: 21/02/23 01:35

Dt.Inicial: 21/02/23 01:07

Dt.Final: 22/02/23 08:57

Refer: 28/02/23

Protocolo: 0

Diárias

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI.unit.	VI Total
1	101009	Enfermaria	1	230,09	230,09
2	101015	Acompanhante - Enfermaria	1	50,77	50,77
Total de Diárias			2		280,86

Taxas

Seq.	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	201007	Taxa de sala - Porte III	21/02/2023 00:00:00	1,00	686,32
2	204004	Taxa de sala p/ recuperação anest. peridural / raquiana	21/02/2023 00:00:00	1,00	75,77
Total - Centro Cirúrgico -				2,00	762,09
Total de Taxas				2,00	762,09

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	Artrinid 100mg i.v.	96800 FA	1,00	3,89	3,89
2	Dimorf 0,1mg/ml (1ml) inj.	49713 amp	1,00	3,25	3,25
3	Dormire 5mg/5ml inj.	71220 amp	1,00	7,79	7,79
4	efEDRIN 50mg/ml inj.	34257 amp	1,00	13,03	13,03
5	Kefazol 1g inj.	656 FA	2,00	23,92	47,84
6	Nausebron 4mg/2ml	25725 amp	1,00	32,79	32,79
7	Neocalina 0,5% Pesada 4ml inj.	37571 amp	1,00	11,74	11,74
8	Sol.Ringer c/ Lactato 500ml	13210 Fr	2,00	9,75	19,50
9	Unifental 2ml (0,05mg/ml) inj.	95337 amp	1,00	1,72	1,72
Total - Centro Cirúrgico -			11,00		141,55
Sala de Recuperação					
10	Nausebron 4mg/2ml	25725 amp	1,00	32,79	32,79
11	Sol.Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	13812 Fr	1,00	8,32	8,32
Total - Sala de Recuperação -			2,00		41,11
UID - Unidade de Internação D					
12	Agua Destilada 10ml Esteril (Pl.)	193 amp	1,00	0,84	0,84
13	Artrinid 100mg i.v.	96800 FA	3,00	3,89	11,67
14	Cloreto de Sódio 0,9% (10ml)	21612 Fr	7,00	0,79	5,53
15	Kefazol 1g inj.	656 FA	1,00	23,92	23,92
16	Novalgina 500mg/ml (2ml) inj.	341 amp	4,00	4,39	17,56
17	Posiflusch c/Sol.Salina (5ml)	53767 ser	10,00	28,92	289,20
18	Sol.Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	13812 Fr	3,00	8,32	24,96
Total - UID - Unidade de Internação D -			29,00		373,68



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.057.935

Nº IC: 8.010.139

Paciente:

Joao Gabriel Pacheco Cruz

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matricula:

1333728

Categoria:

Básico

Prontuário: 1294930

Data Entrada: 21/02/2023 01:07:51

Data Saída: 22/02/2023 08:57:46

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Aline Mariana Gafuri

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Guia: Não Informada

Senha: 9601

Val. Carteira: 31/12/2023

Origem:

Dt.Conta: 21/02/23 01:35

Dt.Inicial: 21/02/23 01:07

Dt.Final: 22/02/23 08:57

Refer: 28/02/23

Protocolo: 0

Total de Medicamentos

42,00

556,34

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico						
1	Agulha descartavel 30x08	36	Pç	1,00	0,34	0,34
2	Agulha descartavel 40x12	37	Pç	2,00	1,16	2,32
3	Agulha Raqui 27G Ponta de Lápis	38901	Pç	1,00	444,84	444,84
4	Atadura Crepom Cremer 15cm	20110	Pç	2,00	6,57	13,14
5	Caneta Monopolar Descartável	62757	un	1,00	280,50	280,50
6	Cateter de Oxigênio tipo óculos	19953	Pç	1,00	21,84	21,84
7	Compressa (Campo Operatório 25x28cm) Estéril com 5	961	Pç	2,00	158,99	317,98
8	Eletrodo Descartável Adulto	976	Pç	5,00	4,31	21,55
9	Equipo Intrafix Primeline Air IL	45084	un	1,00	125,44	125,44
10	Extensão p/ aspiração cristal 3 metros pvc conexão elastomero	69166	un	3,00	49,50	148,50
11	Fio Cerclagem 1,2	43915	Pç	1,00	279,90	279,90
12	Fio Kirschner 1,8	86035	Pç	2,00	188,52	377,04
13	Fio Mononylon 3-0-Sertix(1171 T)	24305	Pç	2,00	28,74	57,48
14	Fio Vicryl 1-Sertix (J353 H)	25201	env	1,00	48,87	48,87
15	Fio Vicryl 2 Sertix (J 536 H)	20491	env	1,00	90,97	90,97
16	Gaze Estéril 13 fios 10x10 c/10 unidades	89391	Pç	4,00	1,56	6,24
17	Lamina de bisturi nº 15	555	un	1,00	3,02	3,02
18	Lamina de bisturi nº 21	556	un	1,00	3,02	3,02
19	Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 8,0	125	Par	4,00	3,02	12,08
20	Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 8,5	20529	Par	1,00	3,02	3,02
21	Placa Eletroc. Auto-Adesiva Universal (Ref.: 9160)	55668	Pç	1,00	240,62	240,62
22	Seringa descartável 10ml (Luer Lock)	22626	Pç	1,00	4,32	4,32
23	Seringa descartável 20ml (Luer Slip)	90	un	2,00	12,72	25,44
24	Seringa descartável 5ml (Luer Lock)	22625	Pç	2,00	3,21	6,42
Total - Centro Cirúrgico -				43,00		2.534,89
Sala de Recuperação						
25	Agulha descartavel 30x08	36	Pç	1,00	0,34	0,34
26	Equipo Intrafix Primeline Air IL	45084	un	1,00	125,44	125,44
27	Seringa descartável 3ml (Luer Lock)	40	un	1,00	2,65	2,65
28	Tampa de Polifix (Protetor de ConeLuer)	22631	Pç	1,00	11,34	11,34
29	Tampa Vedcap (Macho e Fêmea)	90306	Pç	1,00	11,90	11,90
Total - Sala de Recuperação -				5,00		151,67
UID - Unidade de Internação D						
30	Agulha descartavel 30x08	36	Pç	8,00	0,34	2,72
31	Equipo Intrafix Primeline Air IL	45084	un	2,00	125,44	250,88
32	Seringa descartável 10ml (Luer Lock)	22626	Pç	5,00	4,32	21,60



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.057.935
Nº I C: 8.010.139

Paciente:

Joao Gabriel Pachado Cruz

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matricula:

1333728

Categoria:

Básico

Prontuário: 1294930

Data Entrada: 21/02/2023 01:07:51

Data Saída: 22/02/2023 08:57:46

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Aline Mariana Gafuri

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Guia: Não Informada

Senha: 9601

Val. Carteira: 31/12/2023

Origem:

Dt.Conta: 21/02/23 01:35

Dt.Inicial: 21/02/23 01:07

Dt.Final: 22/02/23 08:57

Refer: 28/02/23

Protocolo: 0

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
33	Seringa descartável 5ml (Luer Lock)	22625	Pç	3,00	3,21	9,63
34	Tampa de Polifix (Protetor de ConeLuer)	22631	Pç	8,00	11,34	90,72
35	Tampa Vedcap (Macho e Fêmea)	90306	Pç	3,00	11,90	35,70
Total - UID - Unidade de Internação D -				29,00		411,25
Total de Materiais Hospitalares				77,00		3.097,81

Laboratório Análises Clínicas

Seq.	Exame	Descrição	Qtde	VI Exame	VI Total
1	40304361	Hemograma	1,00	10,55	10,55
2	40304590	Tempo de Protrombina	1,00	6,91	6,91
3	40304639	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1,00	6,91	6,91
Total de Laboratório Análises Clínicas			3,00		24,37

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
UID - Unidade de Internação D					
1	Refeições extras para acompanhantes - tabela do	700001	1,00	50,77	Un
Total - UID - Unidade de Internação D -			1,00	50,77	
Total de Diversos			1,00	50,77	

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Centro Cirúrgico							
1	21/02/2023	40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De	1,00	0,00	77,47	77,47
Total - Centro Cirúrgico -				1,00	0,00	77,47	77,47
Radiologia							
2	22/02/2023	40804054	Joelho	1,00	3,64	35,64	39,28
Total - Radiologia -				1,00	3,64	35,64	39,28
Total de Sadt				2,00	3,64	113,11	116,75

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crn	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10102019	Visita Hospitalar (Paciente Internado)	27362	Augusto Cesar Lopes	Especialista (TISS	1,00	115,50
2	30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela -	15366	Arthur Di Guida	Anestesista	1,00	276,42
3	30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela -	15846	Mario Sergio da Silva Miranda	Cirurgiao Auxiliar	1,00	160,29
4	30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela -	33013	Ivan Monteiro de Abreu Sampaio	Cirurgiao Principal	1,00	534,31
5	40801210	Arco em C (NÃO LAUDAR)				1,00	0,00
Total de Procedimentos						5,00	1.086,52

Total geral

5.975,51

1 - Registro ANS 000000		3 - Data da Autorização 21/02/2023 HDH - Internado		4 - Senha Dt Int: 21/02/2023 01:07:51 Nº Atend: 9057935 Pront: 1294930 Joao Gabriel Pachado Cruz Nascim: 10/11/2005 Sexo: M Idade: 17a 3m Conven: Escola Adventista Cod: 1333728 Medico: 27868 - Aline Mariana Gafuri		5 - Senha 22/02/2023		6 - Data Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário 7 - Número da carteira 1333728		10 - Nome Joao Gabriel Pachado Cruz							
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				14 - Código CNES 2521385			
15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gafuri				16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho 27868		18 - UF SC	
Dados do Solicitante / Dados da Internação 20 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167		21 - Nome do Prestador ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE							
22 - Caracter da Internação U E Bloco, U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação 1 1 - Clínica 2 - Cirúrgico 3 - Obstétrica 4 - Psiquiátrica 5 - Psiquiátrica							
24 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar		25 - Qtd. Diárias Solicitadas 3							
26 - Indicação Clínica FRATURA DE PATELA DE TRATAMENTO CIRURGICO									
Hipóteses Diagnósticas 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias 29 - Indicação de Acidente									
30 - CID 10 Principal S829		31 - CID 10 (2)		32 - CID 10 (3)		33 - CID 10 (4)			
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 1 18 2 3 4 5 35 - Código do procedimento 30726107 36 - Descrição Fratura E/Ou Luxação De Patela - Tratamento Cirúrgico 37 - Qtd. Solic. 1 38 - Qtd. Autoriz.									
OPM Solicitados 39 - Tabela 1 2 3 4 5 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 42 - Qtd. 43 - Fabricante 44 - Valor Unitário R\$									
Dados da Autorização 45 - Data Provável da Admissão Hospitalar		46 - Qtd. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada 1					
48 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167		49 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				50 - Código CNES 2521385			
51 - Observação Alc de Sinton									
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 01/02/23		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável Dr. Aline Gafuri Ortopedia e Traumatologia CRM-SC 27.868/TEOT 1600 RQE 1671/19				54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Gabriel Pacheco Cruz

Nº da Carteira: 13.3.3728

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/11/2005

Nº da Guia: 9601



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2023	20:19:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futsal, ao correr para chutar no gol o aluno não conseguiu parar e se chocou com a parede, especificamente no joelho.

Testemunha da ocorrência

Bruno Rederd

Marcosselhorst

Telefone

(47) 3447-7461

(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros

Syendra

Data

20/02/2023

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

Observações

Mediante a gravidade do impacto, o mesmo teve atendimento inicial com gelo e será encaminhado ao hospital.

Ass.:

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

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

20/02/2023 21:27

HDH - Pronto Atendimento

Dt Int 21/02/2023 00:20:07 Nº Atend. 8057916
Pront 1294930 Joao Gabriel Pacheco Cruz
Nascim 10/11/2005 Sexo: M Idade 17a 3m
Conven: Escola Adventista Cod: 1333728
Medico: 11111 - Medico Temporario

Quarto _____ Leito _____ Ala _____



1 - Registro ANS 000000	3 - Data da Autorização 21/02/2023	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data Emissão da Guia
----------------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	--------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da carteira 1333728	8 - Plano Básico	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
-----------------------------------	---------------------	--

10 - Nome Joao Gabriel Pacheco Cruz	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
--	---

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	14 - Código CNES 2521385
---	---	-----------------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante Aline Mariana Gafuri	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 27868	18 - UF SC	19 - Código CBO S
---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-------------------

Dados do Solicitante / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	21 - Nome do Prestador ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
---	--

22 - Caráter da Internação U 1 - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Quimioterapia 4 - Paciência 5 - Paciência
--	---

24 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital dia 3 - Domicílio	25 - Orde. Diárias Solicitadas 3
---	-------------------------------------

26 - Indicação Clínica FRATURA DE PATELA ESQUERDA COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO
--

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente
--	--	----------------------------

30 - CID 10 Principal S829	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)
-------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Autoriz.
1 18	30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela - Tratamento Cirúrgico	1	
2 18	40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De Procedimento Cirúrgico (Por Hora Ou	1	
3				
4				
5				

OPM Solicitados

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

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
---	-------------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	49 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	50 - Código CNES 2521385
---	---	-----------------------------

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

HDH - Descrição Cirurgia

Paciente	Joao Gabriel Pacheco Cruz	Cirurgia	320.918
Prontuário	1294930	Prescrição	10.859.083
Dt. Nascto.	10/11/2005 17	Atendimento	8.057.935
Sexo	Masculino	Dt. Início real	21/02/2023 21:04
Telefone	996232232	Duração	
		Dt. Fim. Proc	21/02/2023 22:39
Carácter Cir.		Dur. Proced.	73
Setor	Centro Cirúrgico	Cirurgião	Ivan Monteiro de Abreu Sampaio
Convênio	Escola Adventista	Anestesista	Arthur Di Guida
Observação		Anestesia	Regional - Raqui

Procedimentos Previstos

30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela - Tratamento Cirúrgico	QT
40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De Procedimento Cirúrgico (Por Hora Ou	1

Função	Descrição	Código	Participante	Observação
1	Cirurgião Principal (TISS GP	1685586	Ivan Monteiro de Abreu Sampaio	
18	Técnico de Radiologia	1224332	Renan Eduardo Correa Hosten	
2	Cirurgião Auxiliar 1 (TISS GP	1169827	Mario Sergio da Silva Miranda	
3	Anestesista Principal (TISS	1399910	Anderson de Moura	
3	Anestesista Principal (TISS	1437987	Arthur Di Guida	
6	Circulante 1	935030	Rosemary dos Santos Grah	
6	Circulante 1	622450	Marcia Gutknecht Sofiatti	
7	Instrumentador (TISS GP 05)	416514	Donizete Mauricio Taques	

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Procedimentos Realizados

		Qtd
30726107	Fratura E/Ou Luxação De Patela - Tratamento Cirúrgico	1
40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De Procedimento	1

Diagnóstico Pós-Operatório

O MESMO

Exame Anatomopatológico

NÃO

Intercorrências

NÃO

Cirurgia

Perda sanguínea: SIM Volume(ml): 100

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
3. PASSAGEM DE GARROTE ELÁSTICO NA RAIZ DA COXA
4. ACESSO MEDIANO SOBRE A PATELA, DIVULSÃO POR PLANOS
5. MANIPULAÇÃO E REDUÇÃO DA FRATURA
6. FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE KIRSCHNER 1.8 + 1 FIO DE CERCLAGEM 1.2 REALIZANDO TÉCNICA DE BANDA DE TENSÃO
7. RX CONTROLE OK
8. LAVAGEM DA FERIDAS, REVISÃO DA HEMOSTASIA E SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO ESTERIL E SOLTURA DO GARROTE

Dr. Mário Sérgio da S. Miranda
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 15848 - RQE 10.930

Ivan M. de A. Sampaio
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/SC 33813 / TEOT 17018

000300	Registre AMIS	3 - Guia de Solicitação / Semina	4 - Data de Emissão da Guia
000300		000300	

1333728	5. Plano Básico	7. Validade da Escritura
		31/12/2023

10 - Nome do Contratado (Grupo Ins - sem o nº do CNPJ) 11 - Código da Operação / CNPJ	12 - Nome do Contratado COR - CENTRO ORTOPEDICO DE REFERENCIA EM ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E ESPORTE LTDA	13 - Código CNIS
34814703000175		

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado Executante	15 - Código CACES	16 - Tipo de Acomodação Autorizada
34814703000175	CCR - CENTRO ORTOPEDICO DE REFERENCIA EM ORTOPEDIA		1

1	17 - Grau Part.	11 - Notas do Professor(a) Examinante	19 - Conselho Profissional	20 - Número no Conselho	21 - UF	22 - Nota
		Mauro Sérgio da Silva Miranda	CRM	15846	SC	308333

[illegible]

Regra cobrança: Cobrança via Hospital

37 - Docência e Assinatura do Profeador

21/02/2023 23:12:56

38 - Docência e Assinatura do Beneficiário ou Representante

Dr. Mário Sérgio da S. Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15846 - RQE 10.930

• Registro ANS 000000	3 - Data do Nascimento / Sexo 9999.1.	4 - Data de Entreecho da Casa
--------------------------	--	-------------------------------

6 - Plano Básico	7 - Validade da Carteira 31/12/2023
8 - Plano Básico	
9 - Número da Carteira 1333728	

6 - Nome	João Gabriel Pacheco Cruz
8 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contrato (onde foi executado o procedimento)	10 - Código na Operadora / CNPJ	11 - Nome do Contratado	12 - Código CIES

Endereço do Contratado Executante 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 368029688006	
14 - Nome do Contratado Executante Ivan Monteiro de Abreu Sampaio	
15 - Código CNIS	16 - Tipo de Acomodação Autorizada 1

17 - Grau Part.	18 - Nome do Profissional Executante	19 - Conselho Profissional	20 - Número no Conselho	21 - UF	22 - Número do CPF
0	Ivan Monteiro de Abreu Sampaio	CRM	33013	SC	36802868806

PROCEDIMENTO REALIZADO		23 - Data	24 - Hora inicial a 28 - Hora final	26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição	29 - Qtd. 30 - Via	31 - To. 32 - % Ref. / Acresc.	33 - Valor Unitário - Ref.	34 - Valor Total - Ref.
1	21/02/2023			22	30726107	Fístula E/Ou Luxação De Pateia - Tratamento Cirúrgico	1 U	C	30	

[illegible]

36 - Observação

37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador	21/02/2023 22:44:33
38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	/ /