

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENTO - Fone: 34513333

Período de 20/06/2023 00:00:01 até 20/06/2023 23:59:59

PROTOCOLO: 554253
Seq protocolo: (554253)
Tipo protocolo: CDI
Documento convênio:
Nota fiscal:

Atend.	Paciente	Nº guia	Matricula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
		Senha	Autorizador			Data início	Data final						
8222699	Diogo Altair Motta		1334083	06/23	16/05/23	16/05/23		801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88
8251139	Jaqueline Klausberg		1333673	06/23	30/05/23	30/05/23		801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88
8255736	Laila Fantinelli da Silva		1334103	06/23	01/06/23	01/06/23		801,88	0,00	0,00	0,00	0,00	801,88
Total do protocolo							3/3	2.405,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2.405,64



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.222.699
Nº I C: 8.236.169

Paciente: Diogo Altair Motta	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 1334083
Categoria: Básico		

Prontuário: 1301455	Data Entrada: 16/05/2023 10:34:54	Data Saída: 16/05/2023 11:17:10	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Augusto Cesar Lopes		Tipo Atend.: 7 - CDI
CID Princ.:			Espec/Clinica:
Guia: Não informada	Senha:	Val. Carteira: 30/12/2023	Origem:

Dt. Conta: 01/06/23 11:00	Dt. Inicial: 16/05/23 10:34	Dt. Final: 16/05/23 11:17	Refer: 30/06/23	Protocolo: 554253
	Título:			

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	16/05/2023	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	8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
	1334083	Básico	26/04/2023	Diogo Altair Motta	

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

16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO
Augusto Cesar Lopes	CRM	27362	SC	653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Data/hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
		E - Eletiva U - Urgência / Emergência	M23	DOR ANTERIOR EM JOELHO DIREITO, SOLICITO RESSONANCIA DE JOELHO DIREITO

25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição	28 - Qt.Solic.	29 - Qt.Autoriz.
1	41101316	RM de Joelho	1	1

2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	30 - Código na Operadora / CNPJ



Ressonância Magnética - CDI
ID Paciente: 1713796
Paciente: Diogo Altair Motta
Nome Social: 8222699

Dados do atendimento	46 - Tipo Atendimento	DT Solic.	16/05/2023	10 - 36 - 56
	01 - Remoção 02 - Pe	Idade: 16a 6m	DT Nascimento: 31/10/2006	Resultado a partir de: 19/05/2023 15:00:00

Consulta Referência	48 - Tipo de Doença

Procedimentos e Exames Realizados	51 - Data	52 - Hc

N. Exame: Lado Ac Number
RM de Joelho D 17676381

32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO	46 - Valor de Participação		
48 - Tipo de saída	57 - Qtd.	58 - Via	59 - % Red. / Acresc.	60 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$	

63 - Data e assinatura de proc	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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Diogo Altair Motta
Nº da Carteira: 13.3.4083
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 31/10/2006

Nº da Guia: 10974.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2023	17:54:03	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O ALUNO ESTAVA JOGANDO FUTEBOL E TORCEU O JOELHO, ESTANDO COM DORES DESDE ENTÃO.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Bertazzo	(47) 99773-0261

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Bertazzo	26/04/2023

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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado para verificar o estado atual da lesão e devido atendimento.

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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.251.139
Nº IC: 8.275.609

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Jaqueline Klauberg	Escola Adventista	1333673
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1287257 Data Entrada: 30/05/2023 13:16:13 Data Saída: 30/05/2023 13:53:16 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: 30/12/2023 Origem:

Dt.Conta: 20/06/23 10:35 Dt.Inicial: 30/05/23 13:16 Dt.Final: 30/05/23 13:53 Refer: 30/06/23
Título: Protocolo: 554253

Sadt	Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
				Ressonância Magnética				
	1	30/05/2023	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

Escola Adventista

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

2 - Nº 10583002

Atend.: 8222304
Conta:

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

8 - Número da Carteira 1333673 9 - Plano Básico 10 - Validade da Carteira 31/12/2023 11 - Nome Jaqueline Klauber

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Coróli 16 - Conselho Profissional CRM 24492 17 - Código do CNES 2521385 18 - Número no Conselho 19 - UF SC 20 - Código CBO 653

21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência M255 23 - CID 10 M255 24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) 25 - Tabala 26 - Código do procedimento 41101316 27 - Descrição RM de Joelho

28 - Qd.Solic. 29 - Qd.Autoriz. 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Nome do Contratado 32 - Nome do Profissional Executante / Complementar

33 - Tipo Atendimento 34 - Remoção 35 - Pequena cirurgia 36 - Tempo 37 - Tempo de Dor 38 - Tipo de Dor 39 - Tipo de Dor

40 - Data e assinatura de procedimentos em série 41 - Data e assinatura de procedimentos em série 42 - Data e assinatura de procedimentos em série 43 - Data e assinatura de procedimentos em série 44 - Data e assinatura de procedimentos em série

45 - Data e assinatura de procedimentos em série 46 - Data e assinatura de procedimentos em série 47 - Data e assinatura de procedimentos em série 48 - Data e assinatura de procedimentos em série 49 - Data e assinatura de procedimentos em série

50 - Data e assinatura de procedimentos em série 51 - Data e assinatura de procedimentos em série 52 - Data e assinatura de procedimentos em série 53 - Data e assinatura de procedimentos em série 54 - Data e assinatura de procedimentos em série

55 - Data e assinatura de procedimentos em série 56 - Data e assinatura de procedimentos em série 57 - Data e assinatura de procedimentos em série 58 - Data e assinatura de procedimentos em série 59 - Data e assinatura de procedimentos em série

60 - Data e assinatura de procedimentos em série 61 - Data e assinatura de procedimentos em série 62 - Data e assinatura de procedimentos em série 63 - Data e assinatura de procedimentos em série 64 - Data e assinatura de procedimentos em série

65 - Data e assinatura de procedimentos em série 66 - Data e assinatura de procedimentos em série 67 - Data e assinatura de procedimentos em série 68 - Data e assinatura de procedimentos em série 69 - Data e assinatura de procedimentos em série

70 - Data e assinatura de procedimentos em série 71 - Data e assinatura de procedimentos em série 72 - Data e assinatura de procedimentos em série 73 - Data e assinatura de procedimentos em série 74 - Data e assinatura de procedimentos em série

75 - Data e assinatura de procedimentos em série 76 - Data e assinatura de procedimentos em série 77 - Data e assinatura de procedimentos em série 78 - Data e assinatura de procedimentos em série 79 - Data e assinatura de procedimentos em série

80 - Data e assinatura de procedimentos em série 81 - Data e assinatura de procedimentos em série 82 - Data e assinatura de procedimentos em série 83 - Data e assinatura de procedimentos em série 84 - Data e assinatura de procedimentos em série

85 - Data e assinatura de procedimentos em série 86 - Data e assinatura de procedimentos em série 87 - Data e assinatura de procedimentos em série 88 - Data e assinatura de procedimentos em série 89 - Data e assinatura de procedimentos em série

90 - Data e assinatura de procedimentos em série 91 - Data e assinatura de procedimentos em série 92 - Data e assinatura de procedimentos em série 93 - Data e assinatura de procedimentos em série 94 - Data e assinatura de procedimentos em série

95 - Data e assinatura de procedimentos em série 96 - Data e assinatura de procedimentos em série 97 - Data e assinatura de procedimentos em série 98 - Data e assinatura de procedimentos em série 99 - Data e assinatura de procedimentos em série



Resonância Magnética - CDI 8251139

ID Paciente: 1697768
Paciente: Jaqueline Klauber
Nome Social:
Prontuario: 1287257 DT. Solic.: 30/05/2023 13:17:15
Idade: 15a 1m DT. Nascimento: 14/04/2008
Resultado a partir de: 02/06/2023 15:00:00
*Disponível em formato digital, acesse:
www.donahelena.com.br/clickvita, informe:
Protocolo: 10628251139 e senha: X84F6H (maiúscula)
Nº Exame RM de Joelho
Lado: Rc. Number E 17727700

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Jaqueline Klauberg

Nº da Carteira: 13.3.3673

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 14/04/2008

Nº da Guia: 10583.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	15:31:08	Quadra externa de esportes	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando vôlei ontem a noite, quando caiu sobre o joelho esquerdo, batendo com força no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores de Pátio Claudeci e Ana	(47) 99601-1884
Amigas Lais Beatriz	(47) 99601-1884

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Oliveira	03/04/2023

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, RM de Joelho, que será realizado no dia 30/05/2023 às 13:30.

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



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.255.736
Nº IC: 8.282.127

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Laila Fantinelli da Silva	Escola Adventista	1334103
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1049023 Data Entrada: 01/06/2023 13:25:38 Data Saída: 01/06/2023 14:18:04 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: 30/12/2023 Origem:

Dt.Conta: 20/06/23 10:35 Dt.Inicial: 01/06/23 13:25 Dt.Final: 01/06/23 14:18 Refer: 30/06/23
Título: Protocolo: 554253

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	01/06/2023	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 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 1334103	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2023	11 - Nome Laila Fantinelli da Silva	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICIENTE 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 M25	24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	25 - UF SC	26 - Código CBO 653
25 - Tabela 1	26 - Código do procedimento 41101316	27 - Descrição RM de Joelho	28 - Ql.Solic. 1	29 - Ql.Autoriz. 1	
Dados do Contratado Executante					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado				
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar				
Dados do atendimento					
46 - Tipo Atendimento	01 - Remoção	02 - Pequena cirurgia	03 - Terapias	04 - Consulta	05 - Exame
47 -	06 - Atendimento Domiciliar				
48 - 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		
1	2				
3	4				
5	6				
63 - Data e assinatura de procedimentos em série					
1 -	3 -				
2 -	4 -				
3 -	5 -				
4 -	6 -				
5 -	8 -				
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\$
65 - Data e Assinatura do Solicitante	67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	69 - Data e Assinatura do Prestador Executante		



HOSPITAL DONA HELENA
Presc: 11079411
Ressonância Magnética - CDI
8255736

ID Paciente: 1391577
Paciente: Laila Fantinelli da Silva
Nome Social: Laila Fantinelli da Silva
Prontuario: 1049023
Idade: 15a. 7m
Dt. Nascimento: 17/10/2007
Resultado a partir de: 06/06/2023 15:00:00

*Disponível em formato digital, acesse:
www.donahelena.com.br/clickvita, informe:
Protocolo:10628255736 e senha:4SL0N2(Maiuscula)

Nº Exame
RM de Joelho
Lado
Rc. Number
1735537

60 - % Red. / Acresc.
61 - Valor Unitário - R\$
62 - Valor Total - R\$

37 - UF
38 - Cód. IBGE
39 - CEP
40 - Código CNES
44 - UF
45 - Código CBO S
46a - Grau de Participação

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Laila Fantinelli da Silva
Nº da Carteira: 13.3.4103
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 17/10/2007

Nº da Guia: 10929.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	09:51:28	Atividade promovida pela escola (trilife)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava realizando um prova esportiva em equipe e precisava passar por um obstáculo e bateu com força o joelho sentindo muita dor na hora. Realizado gelo e pomada quente, porem a dor persiste.

Testemunha da ocorrência

Erenice Pereira de Araújo

Telefone

(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros

Erenice Pereira de Araújo

Data

24/04/2023

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 realizar exame de RM de joelho. Dia 01/06 com hora marcada para às 13:00.

Gisela Cardoso
Preceptora

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