

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 01/11/2023 00:00:00 até 30/11/2023 00:00:00

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

PROTOCOLO: AVATAR.Ambul.
Seq protocolo: (565543)
Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar
Documento convênio:
Nota fiscal:

Atend.	Paciente	Senha	Nº guia	Autorizador	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
8504581	Nicole Gabriele Braga de Araujo		6571749			11/23	25/10/23	27/10/23		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
8487420	Maira Vitoria da Silva Biencourt		1334037			11/23	17/10/23	19/10/23		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
8487949	Gabriel Dias de Sousa		6684117			11/23	17/10/23	19/10/23		51,66	21,49	0,00	51,79	8,78	133,72
8505617	Felipe Speçort da Costa		1332735			11/23	26/10/23	28/10/23		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
8514257	Lucas Yuri Maldonado		1333839			11/23	31/10/23	02/11/23		217,65	81,83	0,00	31,76	0,00	331,24
Total do protocolo										569,31	103,32	0,00	83,55	8,78	764,96

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

2 - Nº Guia no Prestador Não Informada

V.3.0
 Atend.: 8604581
 Conta: 8628750

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000
 3 - Nº Guia Principal 14080

4 - Data da Autorização 29/10/2023
 5 - Senha
 6 - Data Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 6571749
 9 - Validade da Carteira 30/12/2023
 10 - Nome Nicole Gabriele Braga de Araujo
 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 Marcio Wambler Fialla
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 27980
 18 - UF SC
 19 - Código CBO 225270
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Caracter do Atendimento 1
 22 - Data da Solicitação 29/10/2023
 23 - Indicação Clínica CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
 1 22 10101012 Consulta em Consultório / Ambulatório 27 - Qtd.Solic. 1 28 - Qtd.Aut. 1

2 3 4 5

Dados do Contratado Executante
 29 - Código na Operadora 84694405000167
 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
 31 - Código CNES 2521395

Dados do atendimento
 32 - Tipo de Atendimento 04
 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 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 25/10/2023 17:16:59 17:16:59 22 10101012 Consulta em Consultório / Ambulatório 1 1 1 1 1,00 100,00 100,00

2 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 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\$) 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 08/11/2023
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 25/10/2023
 68 - Assinatura do Contratado 25/10/2023

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicole Gabriele Braga de Araujo

Nº da Carteira: 6.57.1749

Instituição: Escola Adventista de Joinville - Costa e Silva

Data de Nascimento: 24/05/2009

Nº da Guia: 14090



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/10/2023	09:17:00	Pátio	Brincadeira no futebol de sabão

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava no futebol de sabão, torceu o dedo na rede do gol.

Testemunha da ocorrência

Eliane

Telefone

(47) 99106-7674

Quem prestou primeiros socorros

Eliane

Data

20/10/2023

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

Observações

Colocamos gelo. Precisa de retorno do acontecido.

Ass.:

Eliane Domingues

DR. MÁRCIO WAMBIER FIALLA
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
CIRURGIÃO DA MÃO
CRM-21980 TEOT-15093

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		14007	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
17/10/2023		17/10/2023	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
1334037		Não Informada	
Dados do Solicitante		9 - Validade da Carteira	
13 - Código na Operadora		10 - Nome	
84694405000167		Marta Vitoria da Silva Blancourt	
14 - Nome do Contratado		11 - Cartão Nacional de Saúde	
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		12 - Atendimento a RN	
15 - Nome do Profissional Solicitante		13 - Nome do Contratado	
Vitor Gustavo de Paiva Coroti		ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
06		24492	
18 - UF		19 - Código CBO	
SC		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
17/10/2023		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1		27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora	
10101012		84694405000167	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		2521385	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	
04		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
37 - Hora Inicial a 38 - Hora final		39 - Tabela	
17/10/2023		11:48:27	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
10101012		Consulta em Consultório / Ambulatório	
42 - Qtd.		43 - Via	
1		1	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	
1,00		100,00	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
100,00		100,00	
48 - Seq. Ref.		49 - Gt. Part.	
12		06190572979	
50 - Código na Operadora		51 - Nome do Profissional	
06190572979		Vitor Gustavo de Paiva Coroti	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
06		24492	
54 - UF		55 - Código CBO	
SC		225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
100,00		0,00	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total Medicamentos (R\$)	
0,00		0,00	
64 - Total Gases Medicinais R\$		65 - Total Geral (R\$)	
0,00		100,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
08/11/2023		17/10/2023	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maíra Vitória da Silva Bitencourt

Nº da Carteira: 13.3.4037

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 05/06/2009

Nº da Guia: 14007



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2023	10:00:00	Escolar	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna apresenta problemas no joelho e mesmo usando faixa teve uma torção durante a atividade física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(51) 98318-0202
Jaqueline	(51) 98318-0202

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mireia	17/10/2023

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

Observações

P aluno foi atendido no local com os primeiros socorros e após encaminhado para atendimento médico. Hoje estará fazendo uma consulta de retorno.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

Jaque Santos
Preceptora

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int. 17/10/2023 10:53:00 Nº Atend.: 8487420

Pront 1298141 Maíra Vitória da Silva Bitencourt

Nascim 05/06/2009 Sexo: F Idade: 14a 4m

Conven: Escola Adventista Cod: 1334037

Medico 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Quarto

Leito:

Ala:

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

mente com a fatura dos atendimentos
ndimento e Nota Fiscal para o link:
enciamedica@clinicaadventista.org.br
dados:

15.116.763/0004-12

-0157

inicaadventista.org.br

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal	
000000		13535002	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
17/10/2023		17/10/2023	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
6894117		30/12/2023	
10 - Nome		11 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Gabriel Dias de Sousa		Não informada	
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	
Helena Elisa Stein		06	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
10359		SC	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225270			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação	
1		17/10/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Descrição	
FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRACO		Rx Colovelo AP/Perfi	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
22		40803090	
27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
1		1	
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
84694405000167		ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	
04			
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora inicial a 38 - Hora final	
17/10/2023		14:21:13	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
22		40803090	
41 - Descrição		42 - Qtd.	
Rx Colovelo AP/Perfi		1	
43 - Via		44 - Tec.	
1		1	
45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
1,00		51,66	
47 - Valor Total (R\$)		51,66	
2			
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Gt. Part.	
11		08046937738	
50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
08046937738		Bruno Jose de Pinho Miranda	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
06		15424	
54 - UF		55 - Código CBO	
SC		225320	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
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	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gabriel Dias de Sousa

Nº da Carteirinha: 6.68.4117

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau

Data de Nascimento: 13/05/2013

Nº da Guia: 13535.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/10/2023	13:53:02	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Jogando bola, o aluno caiu no chão e bateu o braço.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros

Vanderléia

Data

22/09/2023

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 a pedido do médico.

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int. 17/10/2023 14:11:36 Nº Atend.: 8487949
Pront. 1313116 Gabriel Dias de Sousa
Nascim. 13/05/2013 Sexo: M Idade: 10a 5m
Conven: Escola Adventista Cod: 6684117
Médico: 10359 - Helena Elisa Stein



Val: 30/12/

Quarto _____ Leito _____ Ala _____

Ass.: _____

Vanessa Fonseca Roim Rochadel

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 746701
4 - Data da Autorização 26/10/2023	5 - Senha
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 1332735	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome Felipe Speort da Costa	
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 Vitor Gustavo de Paiva Coroti	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 24492	18 - UF SC
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/10/2023
23 - Indicação Clínica ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR)	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012
26 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	27 - Qtd.Solic. 1
28 - Qtd.Aut. 1	
Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 84694405000167	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
Dados do atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 04	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 26/10/2023	37 - Hora inicial a 38 - Hora final 16:53:43
39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101012
41 - Descrição Consulta em Consultório / Ambulatório	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	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Rel. 1	49 - Gr. Part. 12
50 - Código na Operadora 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
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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 08/11/2023	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 26/10/2023	
68 - Assinatura do Contratado 26/10/2023	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Felipe Specort da Costa

Nº da Carteira: 13.3.2735

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 02/02/2006

Nº da Guia: 7467.01



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	08:14:13	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno em aula de Educação Física no dia 12/08/2022 estava jogando futebol, quando em dividida de bola com o goleiro teve uma torção no joelho e caiu. Foi direcionado ao residencial pelos colegas e professor. Atendido pelo Preceptor Geazi, realizado gelo no local e recomendado repouso. O pai do aluno veio até a escola no dia seguinte para leva-lo para casa a passeio. O pai preocupado com a dor o levou até o pronto atendimento de Balneário Camboriú, realizado raio x onde não foi detectado nada. O médico deste atendimento receitou o medicamento para alívio da dor. o médico orientou caso não houvesse melhora a necessidade da realização de uma Ressonância Magnética. O aluno ainda relata dor, dificuldade de mobilidade encaminhado para avaliação médica.

Testemunha da ocorrência

Malton Cremonezi

Geazi Oliveira

Telefone

(47) 3447-7400

(44) 9907-4682

Quem prestou primeiros socorros

Syendra Oliveira

Data

24/08/2022

Local de atendimento

HDH - Hospital Dona Helena

Endereço

Rua Blumenau

Bairro

Centro

Telefone

(47) 3451-3333

(47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Aluno autorizado a realizar consulta de retorno e reavaliação médica. Com data 26/10/2023 às 10:00 da manhã. Guias e documentos em mãos.

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos

Ass.: _____

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 26/10/2023 09:37:38 Nº Atend.: 8505617

Pront.: 1281601 Felipe Specort da Costa

Nascim.: 02/02/2006 Sexo: M Idade: 17a 8m

Conven.: Escola Adventista Cod: 1332735

as: Medico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotti

Val: 31/12/yr

Quarto: _____

Leito: _____

Ala: _____

Impresso por: Syendra Rinaldi Oliveira

25/10/2023

Escola Adventista

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

2 - N° Guia no Prestador Não Informada

V.3.0

Atend.: 8514257
Conta: 8642353

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal 14083001
----------------------------	-----------------------------------

4 - Data da Autorização 31/10/2023	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora Não Informada
---------------------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 1333839	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome Lucas Yuri Maldonado	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 Reynaldo Lemos de Souza Neio	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25873	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 31/10/2023	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OUTROS DEDOS
---	----------------------------------	--	---

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtdde.Solic.	28 - Qtdde Aut.
1	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1
2	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1
3	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1
4	22	30711037	Tala aluminio (MMSS)	1

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 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	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 - Qtdde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	31/10/2023	11:55:46	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1,00	51,66	51,66
2	31/10/2023	11:01:11	22	40803120	Rx Dedo AP/Perfi	1	1	1,00	51,66	51,66
3	31/10/2023	12:33:31	22	10101012	Consulta em Consultório / Ambulatório	1	1	1,00	100,00	100,00
4	31/10/2023	12:14:53	22	30711037	Tala alumínio (MMSS)	1	1	1,00	14,33	14,33
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	56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
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	03877392970	Reynaldo Lemos de Souza Neio	06	25873	SC	225270		
4	12	03877392970	Reynaldo Lemos de Souza Neio	06	25873	SC	225270		

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	217,65	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	81,83	61 - Total Materiais (R\$)	31,76	62 - Total de OPME (R\$)	0,00	63 - Total Medicamentos (R\$)	0,00	64 - Total Gases Medicinais R\$	0,00	65 - Total Geral (R\$)	331,24
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 08/1/2023		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 31/10/2023		68 - Assinatura do Contratado 31/10/2023									

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	Não informada

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		2521385
84694405000167			

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		18-Referência do material no fabricante			19-Nº Autorização de Funcionamento					
1	3 31/10/2023	12:14	12:14	19	70852588	1	036	1,00	15,24	15,24
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)										
2	3 31/10/2023	12:14	12:14	19	70799172	0,5	042	1,00	20,34	10,17
20 - Descrição : ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT										
3	3 31/10/2023	12:14	12:14	19	78202850	1	036	1,00	6,35	6,35
20 - Descrição : TALA METALICA 16X250MM										
4	7 31/10/2023	12:14	12:14	18	60023236	1	036	1,00	81,83	81,83
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 Medicinais (R\$)		22 - Total Medicamentos (R\$)		23 - Total Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)		26 - Total Diárias R\$
0,00		0,00		31,76		0,00		81,83		0,00
										27 - Total Geral R\$
										113,59

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lucas Yuri Maldonado
Nº da Carteirinha: 13.3.3839
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/11/2006 **Nº da Guia:** 14083.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	08:27:30	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando Handebol, quando foi bloquear a passagem da bola e acabou batendo a bola no dedo. Deixando-o um pouco fora do lugar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	19/10/2023

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 de consulta para reavaliação médica. Agendamento realizado via ligação telefônica com Larissa. Data da consulta dia 31/10/2023 às 10:15. Chegar com 30 minutos da antecedência levando guia de autorização e documentos pessoais.

x

Ass.:

Syendra Rinaldi Oliveira

Dr. Reynaldo Lemos S. Neto
Médico
CRM/SC 25873
Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

Para faturamento fazer acompanhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e via:
<https://sistemas.usb>

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 31/10/2023 10:15:39 Nº Atend.: 8514257

Pront.: 1315027 Lucas Yuri Maldonado

Nascim: 04/11/2006 Sexo: M Idade: 16a 11m

Conven: Escola Adventista Cod: 1333839

Médico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Val: 31/12/2

Fiscal para o link:
sistemas.usb