

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

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

Período de 01/06/2024 00:00:00 até 30/06/2024 23:59:59

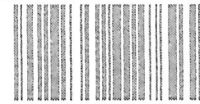
PROTOCOLO: AVATAR,Ambul.  
Seq protocolo: (586105)  
Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar  
Documento convênio:  
Nota fiscal:

| Atend. Paciente                           | Nº guia | Matrícula   | Refer                               | Data inicio |       | Data final     |             | Título          | Proced | Serviços      | Diárias | Materiais    | Medic | Total        |
|-------------------------------------------|---------|-------------|-------------------------------------|-------------|-------|----------------|-------------|-----------------|--------|---------------|---------|--------------|-------|--------------|
|                                           |         |             |                                     | Autorizador | Senha | Data final     | Data inicio |                 |        |               |         |              |       |              |
| 8961325 Gabriel de Sousa Silva            |         | 1334231     | 06/24 29/05/24 15:02 31/05/24 15:02 |             |       |                |             |                 | 100,00 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 100,00       |
| 8987176 Maira Vitoria da Silva Bitencourt |         | 1334037     | 06/24 12/06/24 14:24 14/06/24 14:24 |             |       |                |             |                 | 100,00 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 100,00       |
| 8987568 Enzo Mirandola                    |         | 1333523     | 06/24 12/06/24 16:32 14/06/24 16:32 |             |       |                |             |                 | 193,42 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 193,42       |
| 8986922 Eduardo Paes Klein da Rosa        |         | 1333959     | 06/24 12/06/24 13:15 14/06/24 13:15 |             |       |                |             |                 | 145,54 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 145,54       |
| 8995637 Bryan Tiago Batista Braga         |         | 1334517     | 06/24 17/06/24 11:58 19/06/24 11:58 |             |       |                |             |                 | 100,00 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 100,00       |
|                                           |         |             | Total do protocolo                  |             |       | 5/5            |             |                 | 638,96 | 0,00          | 0,00    | 0,00         | 0,00  | 638,96       |
| Título                                    |         | Nota Fiscal | NF-e                                |             |       | Dt. Vencimento |             | Data liquidação |        | Valor imposto |         | Valor título |       | Saldo título |



HOSPITAL  
Dona  
HELENA

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



## Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.961.325  
Nº IC: 9.253.227

|                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:              | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Gabriel de Sousa Silva | Escola Adventista | 1334231            |
| Categoria:             |                   |                    |
| Básico                 |                   |                    |

Prontuário: 1335072      Data Entrada: 29/05/2024 15:02:21      Data Saída: 31/05/2024 15:02:21      Motivo Alta: 4    Alta médica  
Médico: Marcio Wambier Fialla      Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
Espec/Clinica: 7    Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: Z478 OUTROS SEGUIMENTOS ORTOPEDICOS ESPECIFICADOS

Guia: Não informada      Senha:      Val. Carteira: 30/12/2024      Origem:

Dt.Conta: 05/06/24 11:00      Dt.Inicial: 29/05/24 15:02      Dt.Final: 31/05/24 15:02      Refer: 30/06/24  
Título:      Protocolo: AVATAR.Ambul.

| Procedimentos          |          |                                      |       |                       |                   |                |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|-----------------------|-------------------|----------------|
| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crn   | Médico                | Função            | Qtde    Valor  |
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 27980 | Marcio Wambier Fialla | Ortopedista (TISS | 1,00    100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                       |                   | 1,00    100,00 |

Total geral 100,00

**AUTORIZAÇÃO DE RETORNO**

Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_

Aluno: Gabriel de Sousa Silva

Nº da Carteira: 13.3.4231

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/12/2007

Nº da Guia: 17554.001



| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade               |
|-----------------|----------|-------|-------------------------|
| 29/05/2024      | 13:26:39 | Campo | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Antebraço Esquerdo |

**Descrição**

Durante a aula de educação a bola acabou batendo na mão de Gabriel, que de imediato começou a doer.

| Testemunha da ocorrência | Telefone     |
|--------------------------|--------------|
| Malton Cremonizzi        | (34) 47-7461 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Grazy Filgueiras                | 08/05/2024 |

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

**Motivo do Retorno**

Reavaliação cirurgia de mão solicitado pelo médico plantonista da emergência.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

Pr. Geazi G. de Oliveira  
PreceptorDR. MÁRCIO WAMBIER FIALLA  
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA  
CIRURGIÃO DA MÃO  
CRM 27980 TOC/SC

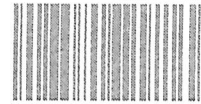
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://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: 8.987.176  
Nº IC: 9.288.554

|                                   |                   |                    |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                         | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Maira Vitoria da Silva Bitencourt | Escola Adventista | 1334037            |
| Categoria:                        |                   |                    |
| Básico                            |                   |                    |

Prontuário: 1298141 Data Entrada: 12/06/2024 14:24:29 Data Saída: 14/06/2024 14:24:29 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Vitor Gustavo de Paiva Corotti Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: S830 LUXACAO DA ROTULA [PATELA] Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)  
Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2024 Origem:

Dt.Conta: 17/06/24 11:26 Dt.Inicial: 12/06/24 14:24 Dt.Final: 14/06/24 14:24 Refer: 30/06/24  
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

### Procedimentos

| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crm   | Médico                         | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|--------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 24492 | Vitor Gustavo de Paiva Corotti | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                                |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maira 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: 17539.002



| Data do Retorno | Horário  | Local                         | Atividade                          |
|-----------------|----------|-------------------------------|------------------------------------|
| 12/06/2024      | 13:04:35 | Dormitório (Ex.: residencial) | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Joelho Esquerdo |

### Descrição

Aluna na segunda feira, ao trocar a roupa torceu o joelho E, com luxação do mesmo, ao realizar a imobilização o joelho retornou ao lugar. Mas aluna retirou a imobilização em uso de Cetoprofeno. Encaminhado para avaliação se houve lesões de ligamentos, devido a dor persistente. Sem presença de edema ou hematoma.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Graziele Oliveira        | (47) 3447-7400 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Graziele Filgueiras             | 08/05/2024 |

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

### Motivo do Retorno

Autorizada a realizar retorno.

Gisela Cardoso  
Preceptora

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho/Artroscopia/Esposte  
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.818 / RQE 15170  
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Impresso por: Erenice Pereira De Araujo

1 de 1

12/06/2024

### HDH - Atendimento Externo

Dt. Int.: 12/06/2024 14:24:29 Nº Atend.: 8987176

Pront.: 1298141 Maira Vitoria da Silva Bitencourt

Nascim.: 05/06/2009 Sexo: F Idade: 15a

Conven.: Escola Adventista Cod: 1334037

Medico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corotti

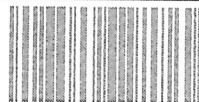
Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_



Val: 31/12/



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



## Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.987.568  
Nº IC: 9.289.184

|                |                   |                    |
|----------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:      | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Enzo Mirandola | Escola Adventista | 1333523            |
| Categoria:     |                   |                    |
| Básico         |                   |                    |

Prontuário: 1338025 Data Entrada: 12/06/2024 16:32:24 Data Saída: 14/06/2024 16:32:24 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2024 Origem:

Dt.Conta: 12/06/24 17:17 Dt.Inicial: 12/06/24 16:32 Dt.Final: 14/06/24 16:32 Refer: 30/06/24  
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

### Sadt

| Seq.                     | Data       | Código   | Descrição           | Qtde | VI Filme | Vr. Exame | VI Total |
|--------------------------|------------|----------|---------------------|------|----------|-----------|----------|
| Radiologia CDO           |            |          |                     |      |          |           |          |
| 1                        | 12/06/2024 | 40803112 | Punho               | 1,00 | 4,68     | 43,20     | 47,88    |
| 2                        | 12/06/2024 | 40803120 | Mão Ou Quirodáctilo | 1,00 | 2,34     | 43,20     | 45,54    |
| Total - Radiologia CDO - |            |          |                     | 2,00 | 7,02     | 86,40     | 93,42    |
| Total de Sadt            |            |          |                     | 2,00 | 7,02     | 86,40     | 93,42    |

### Procedimentos

| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crn   | Médico                       | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 25873 | Reynaldo Lemos de Souza Neto | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                              |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 193,42

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Enzo Mirandola  
**Nº da Carteira:** 13.3.3523  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 08/10/2008

**Nº da Guia:** 18183.001

| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade                |
|-----------------|----------|-------|--------------------------|
| 29/05/2024      | 08:33:23 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo                  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                 |
|-----------------------------------------------------------|
| Bola bateu na mão do Enzo machucando assim o seu polegar. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| André                    | (47) 3447-7442 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| André Rocha                     | 28/05/2024 |

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

| Motivo do Retorno                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliação com especialista de mão, a pedido do médico plantonista na urgência. |

Ass.:

Graziele Filgueiras

HDH - Atendimento Externo

Para faturamento favor encaminhar e com códigos e valores discriminados  
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para não cr

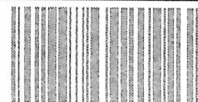
Dt. Int: 12/06/2024 16:32:24 Nº Atend.: 8987568  
Pront.: 1338025 Enzo Mirandola  
Nascim.: 08/10/2008 Sexo: M Idade: 15a 8m  
Conven.: Escola Adventista Cod: 1333523  
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto



Instituição Adventis

Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

**Conta paciente****Nota:****Emissão:**Nº Atend: 8.986.922  
Nº IC: 9.288.199

|                            |                   |                    |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                  | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Eduardo Paes Klein da Rosa | Escola Adventista | 1333959            |
| Categoria:                 |                   |                    |
| Básico                     |                   |                    |

Prontuário: 1337991      Data Entrada: 12/06/2024 13:15:33      Data Saída: 14/06/2024 13:15:33      Motivo Alta: 4    Alta médica  
Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto      Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: Z094 EXAME DE SEGUIMENTO APOS TRATAMENTO DE      Espec/Clinica: 7    Ortopedia (Amb.)

Guia: Não informada      Senha:      Val. Carteira: 31/12/2024      Origem:

Dt.Conta: 12/06/24 13:47      Dt.Inicial: 12/06/24 13:15      Dt.Final: 14/06/24 13:15      Refer: 30/06/24  
Título:      Protocolo: AVATAR.Ambul.

**Sadt**

| Seq.                     | Data       | Código   | Descrição           | Qtde | VI Filme | Vr. Exame | VI Total |
|--------------------------|------------|----------|---------------------|------|----------|-----------|----------|
| Radiologia CDO           |            |          |                     |      |          |           |          |
| 1                        | 12/06/2024 | 40803120 | Mão Ou Quirodáctilo | 1,00 | 2,34     | 43,20     | 45,54    |
| Total - Radiologia CDO - |            |          |                     | 1,00 | 2,34     | 43,20     | 45,54    |
| Total de Sadt            |            |          |                     | 1,00 | 2,34     | 43,20     | 45,54    |

**Procedimentos**

| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crn   | Médico                       | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 25873 | Reynaldo Lemos de Souza Neto | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                              |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 145,54

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Eduardo Paes Klein da Rosa  
**Nº da Carteira:** 13.3.3959  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 08/06/2006

**Nº da Guia:** 17854.002

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|
| 12/06/2024      | 10:51:47 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                               | Partes do corpo      |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | 4º Dedo Mão Esquerda |

## Descrição

Aluno no jogo de futebol, na disputa de bola, bateu com a 4 falange da mão E, no colega, alega bastante dor no local mas com movimento preservado. Feito imobilização e encaminhado para avaliação serviço de ortopedia

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Malton                   | (47) 3447-7400 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Graziele Filgueiras             | 17/05/2024 |

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

## HDH - Atendimento Externo

## Motivo do Retorno

O aluno tem horário de retorno agendado para hoje.

Dt. Int.: 12/06/2024 13:15:33 Nº Atend.: 8986922  
Pront.: 1337991 Eduardo Paes Klein da Rosa  
Nascim.: 08/06/2006 Sexo: M Idade: 18a  
Conven: Escola Adventista Cod: 1333959  
Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Val: 31/12/

Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

Geazi Gomes de Oliveira

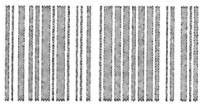
Dr. Reynaldo Lemos S. Neto  
Médico  
CRM/SC 25873

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 8.995.637  
Nº IC: 9.300.025

|                           |                   |                    |
|---------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                 | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Bryan Tiago Batista Braga | Escola Adventista | 1334517            |
| Categoria:                |                   |                    |
| Básico                    |                   |                    |

|                                             |                                   |                                 |                                      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 1337491                         | Data Entrada: 17/06/2024 11:58:51 | Data Saída: 19/06/2024 11:58:51 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
| Médico: Felipe Neves Campos                 |                                   |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: S830 LUXACAO DA ROTULA [PATELA] |                                   |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                         | Senha:                            | Val. Carteira: 31/12/2024       | Origem:                              |

|                          |                            |                          |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 20/06/24 16:46 | Dt.Inicial: 17/06/24 11:58 | Dt.Final: 19/06/24 11:58 | Refer: 30/06/24          |
|                          | Título:                    |                          | Protocolo: AVATAR.Ambul. |

| Procedimentos          |          |                                      |       |                     |                   |      |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|---------------------|-------------------|------|
| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crn   | Médico              | Função            | Qtde |
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 20308 | Felipe Neves Campos | Ortopedista (TISS | 1,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                     |                   | 1,00 |

|             |        |
|-------------|--------|
| Total geral | 100,00 |
|-------------|--------|

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Bryan Tiago Batista Braga

**Nº da Carteirinha:** 13.3.4517

**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 15/01/2009

**Nº da Guia:** 18395.001



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|
| 17/06/2024      | 10:18:43 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu        | Partes do corpo |
|------------------------|-----------------|
| Deslocamento de patela | Joelho Direito  |

## Descrição

Aluno estava jogando bola e num drible teve o deslocamento de patela

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professor Malton         | (47) 9773-0434 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Professor Malton                | 06/06/2024 |

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

## Motivo do Retorno

Consulta de retorno. A pedido do médico.

### HDH - Atendimento Externo

Dt.Int: 17/06/2024 11:58:51 Nº Atend.: 8995637  
Pront.: **1337491 Bryan Tiago Batista Braga**  
Nascim: 15/01/2009 Sexo: M Idade: 15a 5m  
Conven: Escola Adventista Cod: 1334517  
Medico: **20308 - Felipe Neves Campos**

Val: 31/1

Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_

Ass.:

Graziele Filgueiras

Dr. Felipe Neves Campos  
Médico  
CRM-SC 20308

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)