

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
Escola Adventista

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

Período de 01/08/2024 00:00:00 até 31/08/2024 23:59:59

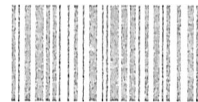
PROTOCOLO: AVATAR.CDI.
Seq protocolo: (593402)
Tipo protocolo: CDI
Documento convênio:
Nota fiscal:

Atend.	Paciente	Nº guia	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
		Senha	Autorizador			Data início	Data final						
9105858	Jhonatan Ferreira da Silva		1334747	11/24	13/08/24	10:25	13/08/24 10:35	945,71	0,00	0,00	0,00	0,00	945,71
9177930	Tiago Luiz Ferreira		1333287	11/24	17/09/24	07:48	17/09/24 08:02	945,71	0,00	0,00	0,00	0,00	945,71
9193216	Aisha Setim Ohashi		1333856	11/24	24/09/24	12:36	24/09/24 13:20	945,71	0,00	0,00	0,00	0,00	945,71
9086775	Caua Inacio Nunes Fregulia		1334494	11/24	02/08/24	20:17	03/08/24 09:57	945,71	0,00	0,00	668,26	675,09	2.289,06
Total do protocolo								3.782,84	0,00	0,00	668,26	675,09	5.126,19



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333
(CNES 2521335)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.105.858
Nº IC: 9.454.057

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Jhonatan Ferreira da Silva	Escola Adventista	1334747
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1338084 Data Entrada: 13/08/2024 10:25:23 Data Saída: 13/08/2024 10:35:28 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Marcio Wambier Fialla Tipo Atend.: 7 - CDI
Espec/Clinica:

CID Princ.: M25.5 Dor articular

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

Dt.Conta: 14/08/24 09:17 Dt.Inicial: 13/08/24 10:25 Dt.Final: 13/08/24 10:35 Refer: 31/10/24
Título: Protocolo: AVATAR.CDI.

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	13/08/2024	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	837,47	945,71
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	837,47	945,71
Total de Sadt				1,00	108,24	837,47	945,71

Total geral 945,71

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

Dados do Beneficiário		9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira	1334747	Básico	31/12/2024	Jhonatan Ferreira da Silva	

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

16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO
Marcio Wambler Fialla		CRM	27980	SC	658

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - CID 10	24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	M255	DOR NA FOSSA POPLITEA ESQUERDA
	E - Eletiva U - Urgência / Emergência		

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

3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante		32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
30 - C	Prasc. 1206093							

40a -	HOSPITAL HELENA Ressonância Magnética - CDI 9105858		42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação

Dados Paciente		47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de saída	49 - Data
46 - TI	47 - Paciente	0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho		
	Jhonatan Ferreira da Silva			

Dados Social		56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via	59 - 60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
Nome Social	1338084						
Prontuario	15a 1m						
Idade	15a 1m						
49 - TI	Resultado a partir de: 16/08/2024 15:00:00						

Processo		56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via	59 - 60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
51 -	www.donahelena.com.br/clickvita, informe: protocolo: 10629105858 e senha: 180U2X(Matricula)						

1 -	Nº Exame	Lado	Ac. Number
2 -	RM de Joelho	E	19329550

3 -			
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			

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: Jhonatan Ferreira da Silva
Nº da Carteira: 13.3.4747
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/07/2009

Nº da Guia: 19673.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/08/2024	09:40:23	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno no jogo de basquete, ao fazer uma movimento, sobre uma lesão em parte interna joelho E, feito compressa fria no local, hoje dia 07/08, a dor permanecer incapacitante e ao toque. Encaminhado para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Malton	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	07/08/2024

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

Motivo do Retorno

RMN de Joelho conforme orientação médica

Ass.:

Graziele Filgueiras

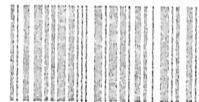
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.177.930
Nº IC: 9.553.347

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Tiago Luiz Ferreira	Escola Adventista	1333287
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1274038 Data Entrada: 17/09/2024 07:48:37 Data Saída: 17/09/2024 08:02:44 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Barbara Miroski de Oliveira Pinto Tipo Atend.: 7 - CDI
CID Princ.: Espec/Clinica:

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

Dt.Conta: 20/09/24 09:34 Dt.Inicial: 17/09/24 07:48 Dt.Final: 17/09/24 08:02 Refer: 31/10/24
Título: Protocolo: AVATAR.CDI.

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	17/09/2024	41101227	Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar	1,00	108,24	837,47	945,71
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	837,47	945,71
Total de Sadt				1,00	108,24	837,47	945,71
Total geral							945,71

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 1333287	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2024	11 - Nome Tiago Luiz Ferreira	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados da Contratada Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 8469405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521385			
Dados da Solicitação, Procedimentos e Exames Solicitados					
16 - Nome do Profissional Solicitante Barbara Mikoski de Oliveira Pinto	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 33285	19 - UF SC	20 - Código CBO 653	
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação E - Emergência U - Urgência / Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		
25 - Tabula	26 - Código do procedimento 41101227	27 - Descrição RM de Coluna Lombo-Sacra	28 - Qx Solic. 1	29 - Qx Autoriz. 1	
Dados do Contratado Executante					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento		
36 - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional			
Dados do atendimento					
46 - Tipo Atendimento	01 - Remessa	02 - Consulta Cirurgia	03 - Terapia	04 - Consulta	05 - Exame
				06 - Atendimento Domiciliar	07 - Atendimento de Emergência
47 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença	48 - Indicação de Atendimento	49 - Assinatura ou doença relacionada ao trabalho		
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data	52 - Hora Inicial a S3 - Hora final	54 - Tabula	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 -
1					
2					
3					
4					
5					
63 - Data e assinatura dos procedimentos em série					
1		3		5	7
2		4		6	8
64 - Observação					
65 - Total Procedimentos R\$					
66 - Total Taxas e Atuais R\$					
67 - Total Materiais R\$					
68 - Total Medicamentos R\$					
69 - Total Diários R\$					
70 - Total Gases Médicos R\$					
71 - Total Geral da Guia R\$					
66 - Data e Assinatura do Solicitante Barbara Mikoski de Oliveira Pinto CRM 33285					
67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização X					
68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável X					
69 - Data e Assinatura do Prestador Executante					



Presc.: 12142072

Ressonância Magnética - CDI
9177930

ID Paciente.: 1680999
Paciente.: Tiago Luiz Ferreira
Nome Social :
Prontuario: 1274038 Dt Solic.: 17/09/2024 07:50:15
Idade.: 16a 1m Dt. Nascimento: 21/07/2008
Resultado a partir de: 20/09/2024 15:00:00

**Disponível em formato digital, acesse:
www.donahelena.com.br/clickvita, informe:
Protocolo:10629177930 e senha:6JW6A8(Maiuscula)

Nº Exame _____ Lado _____ Ac. Number _____
RM de Coluna Lombo-Sacra 19467113

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Tiago Luiz Ferreira
Nº da Carteira: 13.3.3287
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/07/2008

Nº da Guia: 19783.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/09/2024	08:27:20	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

Aluno alega dor na coluna após a queda em jogo de bola, foi colocado gelo no local, Hoje as 9:15, inda com bastante dor no local, encaminhado para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	09/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

autorizo o aluno a fazer o exame de ressonancia

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

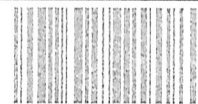
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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: 9.193.216
Nº IC: 9.574.599

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Aisha Setim Ohashi	Escola Adventista	1333856
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1342394 Data Entrada: 24/09/2024 12:36:51 Data Saída: 24/09/2024 13:20:04 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Augusto Cesar Lopes Tipo Atend.: 7 - CDI
CID Princ.: M23 Transt internos dos joelhos Espec/Clinica:
Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 30/12/2024 Origem:

Dt.Conta: 25/09/24 10:18 Dt.Inicial: 24/09/24 12:36 Dt.Final: 24/09/24 13:20 Refer: 31/10/24
Título: Protocolo: AVATAR.CDI.

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	24/09/2024	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	837,47	945,71
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	837,47	945,71
Total de Sadt				1,00	108,24	837,47	945,71

Total geral 945,71

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

Dados do Beneficiário		9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/1/212222	11 - Nome Aisha Setim Ohashi	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	---------------------	--	---------------------------------	---

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência	23 - CID 10 M23	24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) INSTABILIDADE PATELAR
---	--	-------------------------------	---	--------------------	--

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

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
---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



HOSPITAL Dana HELENA
Presc: 12158840
Ressonância Magnética - CDI
9193216

46 - ID Paciente 1763247	47 - Nome Paciente Aisha Setim Ohashi	48 - Nome Social	49 - Prontuario 1342394	50 - Dt. Solic. 24/09/2024 12:39:01	51 - Idade 15a	52 - Dt. Nascimento 05/09/2009	53 - Resultado a partir de 27/09/2024 15:00:00
-----------------------------	--	------------------	----------------------------	--	-------------------	-----------------------------------	---

54 - **Disponível em formato digital, acesse: www.donahelena.com.br/clickvita, informe: Protocolo:10629193216 e senha:9CV4M6(Maiuscula)

55 - N.º Exame RM de Joelho	56 - Lado E	57 - Rc. Number 19496863
--------------------------------	----------------	-----------------------------

58 - Descrição	59 - Cidade	60 - Via	61 - 60% Red. / Acresc.	62 - Valor Unitário - R\$	63 - Valor Total - R\$
5 - / / / / /	7 - / / / / /	8 - / / / / /	9 - / / / / /	10 - / / / / /	1

84 - 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\$			
85 - Data e Assinatura do Solicitante							86 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	87 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	88 - Data e Assinatura do Prestador Executante

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Aisha Setim Ohashi
Nº da Carteirinha: 13.3.3856
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/09/2009

Nº da Guia: 20674.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	15:04:20	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o joelho esquerdo em uma quina, sentiu que deslocou a patela. tentou colocar o joelho no lugar, mas desde então, esta sentindo dor e formigamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Renata	(47) 3447-7400
Monitor Alex	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisel	04/09/2024

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

Motivo do Retorno

RM de joelho conforme solicitação médica.

Ass.:



Grazielle Filgueiras

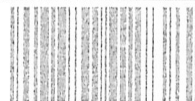
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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: 9.086.775

Nº I C: 9.428.737

Paciente:

Caua Inacio Nunes Fregulia

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matricula:

1334494

Categoria:

Básico

Prontuário: 1338918

Data Entrada: 02/08/2024 20:17:22

Data Saída: 03/08/2024 09:57:20

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Alvaro Ferreira Pinto

Tipo Atend.: 7 - CDI

Espec/Clinica:

CID Princ.:

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 30/12/2024

Origem:

Dt.Conta: 03/08/24 09:10

Dt.Inicial: 02/08/24 20:17

Dt.Final: 03/08/24 09:57

Refer: 31/10/24

Título:

Protocolo: AVATAR.CDI.

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Ressonância Magnética					
1	Gadovist 15ml	59796 Fr	1,00	637,00	637,00
2	Posiflush c/Sol.Salina (5ml)	53767 ser	1,00	28,92	28,92
3	Sol.Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	13812 Fr	1,00	9,17	9,17
Total - Ressonância Magnética -			3,00		675,09
Total de Medicamentos			3,00		675,09

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Ressonância Magnética					
1	Cateter Intravenoso 22 Gx1.00 IN Insyte Autoguard	19958 Pç	1,00	209,82	209,82
2	Conj.Seringa Injetora (Ressonancia) SSQK- 65/115-VS	62182 Pç	1,00	334,64	334,64
3	Extensofix 40cm	19990 Pç	2,00	61,90	123,80
Total - Ressonância Magnética -			4,00		668,26
Total de Materiais Hospitalares			4,00		668,26

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	03/08/2024	41101294	Perna (Unilateral)	1,00	108,24	837,47	945,71
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	837,47	945,71
Total de Sadt				1,00	108,24	837,47	945,71

Total geral

2.289,06

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

2 - Nº 9033012

Atend.: 9033012
Conta:

V.2.0A

Exceder Adm. Substit.

1 - Registro ANS

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

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Código do CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO

Alvaro Ferreira Pinto

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

CRM

25541

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)

25 - Tabela

26 - Código do procedimento

27 - Descrição

28 - Qt. Solic.

29 - Qt. Autoriz.

1 41101294 Perna (unilateral) - ressonância magnética

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar

41 - Nome do Profissional Executante / Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - R

Dados do atendimento

46 - Tipo Atendimento

01 - Remessa

02 - Pequena cirurgia

03 - Terapias

04 - Consulta

05 - Exame

06 - Atendimento Domiciliar

47 - Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data

52 - Hora inicial a 53 - Hora final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Cide

1

2

3

4

5

63 - Data e assinatura do solicitante em série

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / /

2 - / / 4 - / / 6 - / / 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 Médicinas 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

Dr. Alvaro Ferreira Pinto
Oncologia e T. Cirúrgica
CRM - SC 25541
MOE 16222

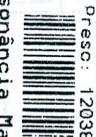
Página 1

Alvaro, P

CATE1567



HOSPITAL DONA HELENA
Presc: 12038093



Ressonância Magnética - CDI
9086775

ID Paciente: 1759092
Paciente: Caua Inacio Nunes Fregulla
Nome Social: 1338918
Prontuario: 1338918
Idade: 15a 5m
Dt. Nascimento: 09/02/2009
Resultado a partir de: 07/08/2024 15:00:00
*Disponível em formato digital, acesse:
www.donahelena.com.br/clickvita, informe:
Protocolo: 10629086775 e senha: 9FB2D4(Maiúscula)
N. Exame: RM de Perna
Ido: 19290535

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

2 - Nº 9033012

Atend.: 903
CC

Particular

1 - Registro ANS	3 - N° 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	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2222	11 - Nome Caua Inacio Nunes Freguila	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521385	16 - Nome do Profissional Solicitante Alvaro Ferreira Pinto	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 25541
19 - UF SC	20 - Código CBO 653	Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) fibroma não ossificante em fíbula?	25 - Código do procedimento 41101294	26 - Descrição Perna (unilateral) - ressonância magnética
27 - Descrição	28 - Qd. Solic. 1	29 - Qd. Autoriz. 1			
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
38 - CEP	39 - Código	40 - Código	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho
44 - UF	45 - Código CBO S	46 - Grau de Participação	Dados do atendimento		
47 - Tipo de atendimento	48 - Tipo Atendimento 01 - Pequena cirurgia 02 - Trauma 03 - Cirurgia 04 - Exame 05 - Atendimento Domiciliar 06 - Atendimento em casa	49 - Indicação de Acidente	50 - Tipo de acidente ou doença relacionado ao trabalho	51 - Tipo de saída	52 - Tipo de saída
53 - Referência	54 - Tipo de Doença	55 - Tempo de Doença	Procedimentos e Exames Realizados		
56 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via
59 - % Red. / Acresc.	60 - Valor Unitário - R\$	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor		
63 - Data e assinatura de procedimentos em série	64 - Observação				
65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Outros R\$	70 - Total Gases Médicos R\$
71 - Total Geral da Guia R\$	72 - Data e Assinatura do Solicitante	73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	74 - Data e Assinatura do Responsável	75 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	76 - Data e Assinatura do Prestador Executante

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Cauã Inácio Nunes Fregulia

Nº da Carteira: 13.3.4494

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 09/02/2009

Nº da Guia: 18945.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/07/2024	11:54:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno com lesão de joelho E após choque com colega de jogo, sentir dor pulsante e estralo, encaminhado para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência

Graziele Filgueiras

Telefone

(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros

Graziele Filgueiras

Data

24/06/2024

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

Motivo do Retorno

Solicitado RNM de Joelho E

Ass.:

Grazielle Filgueiras

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