

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

Período de 01/09/2024 00:00:00 até 30/09/2024 23:59:59

CNP.J: 84694405000167 - Inscr. Est.: ISENT0 - Fone: 34513333

PROTOCOLO: AVATAR.Ambul.

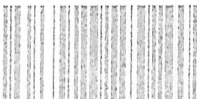
Seq protocolo: (597583)

Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar

Documento convênio:

Nota fiscal:

| Atend. Paciente                           | Senha | Nº guia            | Matrícula | Refer | Data início    | Data final     | Título | Proced          | Serviços      | Diárias      | Materiais    | Medic | Total  |
|-------------------------------------------|-------|--------------------|-----------|-------|----------------|----------------|--------|-----------------|---------------|--------------|--------------|-------|--------|
|                                           |       | Autorizador        |           |       | Data início    | Data final     |        |                 |               |              |              |       |        |
| 9183483 Enzo Collatto Vasques             |       | 9570706            | 1333142   | 10/24 | 19/09/24 09:38 | 21/09/24 09:38 |        | 100,00          | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 100,00 |
| 9175912 Alex Tadaeski                     |       | 9550615            | 1333213   | 10/24 | 16/09/24 10:44 | 18/09/24 10:44 |        | 125,72          | 81,83         | 0,00         | 169,20       | 0,00  | 376,75 |
| 9192703 Guilherme Maciel Quadros De Assis |       | 9574137            | 1334707   | 10/24 | 24/09/24 09:56 | 26/09/24 09:56 |        | 100,00          | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 100,00 |
| 9196187 Maira Vitoria da Silva Bitencourt |       | 9579050            | 1334037   | 10/24 | 25/09/24 14:59 | 27/09/24 14:59 |        | 100,00          | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 100,00 |
| 9195840 Kauani Vitoria Silva de Oliveira  |       | 9578737            | 1333813   | 10/24 | 25/09/24 13:39 | 27/09/24 13:39 |        | 100,00          | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 100,00 |
|                                           |       | Total do protocolo |           |       |                | 5/5            |        | 525,72          | 81,83         | 0,00         | 169,20       | 0,00  | 776,75 |
| Título                                    |       | Nota Fiscal        |           | NF-e  |                | Dt. Vencimento |        | Data liquidação | Valor imposto | Valor título | Saldo título |       |        |

|                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div>Conta paciente</div> <div>Nota:</div> <div>Emissão:</div> <div>Nº Atend: 9.183.483</div> <div>Nº IC: 9.570.706</div> |  | <div></div> <div>Blumenau, 123 - Joinville - SC</div> <div>CNPJ:84694406000167 - Inscr.Est.:ISENTO - Fone:34513333</div> <div>(CNES 2521385)</div> |  | <div></div> <div>HOSPITAL</div> <div>Helena</div> |  |
| Paciente:                                                                                                                 |  | Convênio:                                                                                                                                                                                                                             |  | Usuário/Matricula:                                                                                                                     |  |
| Enzo Collatto Vasques                                                                                                     |  | Escola Adventista                                                                                                                                                                                                                     |  | 1333142                                                                                                                                |  |
| Categoria:                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| Básico                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| Prontuário: 1344831                                                                                                       |  | Data Entrada: 19/09/2024 09:38:32                                                                                                                                                                                                     |  | Data Saída: 21/09/2024 09:38:32                                                                                                        |  |
| Médico: Cassio Kenji Hiraga                                                                                               |  | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo                                                                                                                                                                                                  |  | Motivo Alta: 4 Alta médica                                                                                                             |  |
| CID Princ.: 9570706                                                                                                       |  | Senha:                                                                                                                                                                                                                                |  | Val. Carteira: 31/12/2024                                                                                                              |  |
| Origem:                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| Dt.Conta: 23/09/24 13:04                                                                                                  |  | Dt.Inicial: 19/09/24 09:38                                                                                                                                                                                                            |  | Dt.Final: 21/09/24 09:38                                                                                                               |  |
| Refer: 31/10/24                                                                                                           |  | Título:                                                                                                                                                                                                                               |  | Protocolo: AVATAR.Ambul.                                                                                                               |  |
| Procedimentos                                                                                                             |  | Seq. Proced. Descrição                                                                                                                                                                                                                |  | Crm Médico                                                                                                                             |  |
| 1 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou                                                                           |  | 28623                                                                                                                                                                                                                                 |  | Cassio Kenji Hiraga                                                                                                                    |  |
| Total de Procedimentos                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| Qtde Valor                                                                                                                |  | Ortopedista (TISS                                                                                                                                                                                                                     |  | 1,00 100,00                                                                                                                            |  |
| 1,00 100,00                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| Total geral                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100,00                                                                                                                                 |  |

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Enzo Collalto Vasques  
Nº da Carteira: 13.3.3142  
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina  
Data de Nascimento: 10/06/2009  
Nº da Guia: 20683.001

| Data do Retorno |  | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|--|----------|---------|------------------------------------|
| 19/09/2024      |  | 08:26:22 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu                                                |  | Partes do corpo     |
|----------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) |  | 2º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Aluno alega que no domingo, estava jogando bola e recebeu uma chute na mão, Não procurou o serviço de enfermagem antes, apenas hoje na quinta-feira veio procurar. EF, aluna alega dor no local, com presença de hematoma e edema em falange distal do 2º dedo da mão direita, Encaminhado para avaliação e conduta. |  |

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

| Quem prestou primeiros socorros |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Lucas                           | Data 05/09/2024 |

| Local de atendimento       |  | Endereço                |            |
|----------------------------|--|-------------------------|------------|
| HDH - Hospital Dona Helena |  | Rua Blumenau            | 123 Centro |
| Telefone (47) 3451-3333    |  | Telefone (47) 3451-3365 |            |

| Motivo do Retorno                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| autorizo o aluno a fazer o retorno médico e quaisquer outros exames solicitados pelo médico |  |

HDH - Atendimento Externo  
Dt. Int.: 19/09/2024 09:38:32 Nº Atend.: 9183483  
Pront.: 1344831 Enzo Collalto Vasques  
Nascimento: 10/06/2009 Sexo: M Idade: 15a 3m  
Mãe: Priscilla Collalto Fonseca Vasques  
Conven: Escola Adventista Cod: 1333142  
Médico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga  
Quarto: \_\_\_\_\_  
Leito: \_\_\_\_\_  
Plat.: \_\_\_\_\_

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](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) / [cunitiba.clinicaadventista.org.br](http://cunitiba.clinicaadventista.org.br)

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

19/09/2024

Dr. Cassio Hiraga  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SC 28623 / RQEOT 16767





AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alex Tadaeski  
Nº da Carteira: 13.3.3213  
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina  
Data de Nascimento: 20/08/2013  
Nº da Guia: 20837.002



| Data do Retorno |  | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|--|----------|---------|-------------------------|
| 16/09/2024      |  | 09:14:33 | Ginásio | Aula de educação física |

O que aconteceu  
Torção  
Partes do corpo  
Joelho Esquerdo

Descrição  
Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência  
Edmilson  
Telefone  
(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros  
Margareth  
Data  
10/09/2024

|                                        |                                                 |    |        |          |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|----|--------|----------|
| Local de atendimento                   | Endereço                                        | Nº | Bairro | Telefone |
| Atendimento no próprio estabelecimento |                                                 |    |        |          |
| Motivo do Retorno                      | HDH - Atendimento Externo                       |    |        |          |
| Consulta de retorno                    | Dt. Int: 16/09/2024 10:44:48 Nº Atend.: 9175912 |    |        |          |

Pront: 1336374 Alex Tadaeski  
Mae: Andreia Rejane Dias Tadaeski  
Conven: Escola Adventista Cod: 1333213  
Medico: 20308 - Felipe Neves Campos  
Leito: \_\_\_\_\_  
Quarto: \_\_\_\_\_  
Ala: \_\_\_\_\_



Ass.:

Graziele Filgueiras

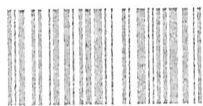
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistencia@clinicaadventista.org.br](mailto:assistencia@clinicaadventista.org.br)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

Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho/Artroscopia/Esportes  
CRM-SC 24.462 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.818 / RQE 15170  
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.192.703  
Nº IC: 9.574.137

|                    |  |                                   |  |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|
| Paciente:          |  | Guilherme Maciel Quadros De Assis |  |
| Convênio:          |  | Escola Adventista                 |  |
| Usuário/Matrícula: |  | 1334707                           |  |

|                                        |  |                                   |  |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Prontuário: 1337003                    |  | Data Entrada: 24/09/2024 09:56:04 |  |
| Médico: Ivan Monteiro de Abreu Sampaio |  | Data Saída: 26/09/2024 09:56:04   |  |
| Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo   |  | Motivo Alta: 4 Alta médica        |  |
| Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)      |  | Origem:                           |  |

|                                                    |  |                            |  |
|----------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| CID Princ.: S93.4 Entorse e distensão do tornozelo |  | Dt.Conta: 27/09/24 15:08   |  |
| Guia: 9574137                                      |  | Dt.Inicial: 24/09/24 09:56 |  |
| Senha:                                             |  | Dt.Final: 26/09/24 09:56   |  |
| Val. Carteira: 31/12/2024                          |  | Refer: 31/10/24            |  |
| Protocolo: AVATAR.Ambul.                           |  | Título:                    |  |

|                        |                                               |        |                                |
|------------------------|-----------------------------------------------|--------|--------------------------------|
| Procedimentos          |                                               |        |                                |
| Seq.                   | Proced. Descrição                             | Crm    | Médico                         |
| 1                      | 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou | 33013  | Ivan Monteiro de Abreu Sampaio |
| Valor                  | Qtde                                          | Função | Ortopedista (TISS)             |
| 100,00                 | 1,00                                          | 1,00   |                                |
| Total de Procedimentos |                                               |        |                                |

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



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Guilherme Maciel Quadros de Assis

Nº da Carteira: 13.3.4707

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 31/05/2008

Nº da Guia: 21189.002



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------|
| 24/09/2024      | 09:09:12 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

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

Descrição

Aluno jogando basquete, lesionou o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Lucas Gabriel Scardueli de Souza

(47) 98896-5609

Quem prestou primeiros socorros

Lucas Gabriel Scardueli de Souza

Data

19/09/2024

| 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

autorizo o aluno Guilherme Maciel o retorno com o medico e realizar quaisquer exames adicionais caso precise

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](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](mailto:curitiba.clinicaadventista.org.br)

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira

1 de 1

Ivan M. de A. Sampaio

Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SC 33013 / TEOT 17018

|                    |  |                                   |  |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|
| Paciente:          |  | Maira Vitoria da Silva Bitencourt |  |
| Convênio:          |  | Escola Adventista                 |  |
| Usuário/Matricula: |  | 1334037                           |  |

|                                        |                                   |                                      |                            |
|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Prontuário: 1298141                    | Data Entrada: 25/09/2024 14:59:13 | Data Saída: 27/09/2024 14:59:13      | Motivo Alta: 4 Alta médica |
| Médico: Vitor Gustavo de Paiva Corotli |                                   | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |                            |
| CID Princ.: S83.0 Luxacao da rotula    |                                   | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |                            |
| Guia: 9579050                          |                                   | Origem:                              |                            |

|                          |                            |                          |                 |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 03/10/24 13:05 | Dt.Inicial: 25/09/24 14:59 | Dt.Final: 27/09/24 14:59 | Refer: 31/10/24 | Protocolo: AVATAR.Ambul. |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|

| Procedimentos          |                                               |       |                                |                   |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------|--------------------------------|-------------------|
| Seq.                   | Proced. Descrição                             | Crm   | Médico                         | Função            |
| 1                      | 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou | 24492 | Vitor Gustavo de Paiva Corotli | Ortopedista (TISS |
| Valor                  | Qtd                                           |       |                                |                   |
| 100,00                 | 1,00                                          |       |                                | 1,00              |
| Total de Procedimentos |                                               |       |                                |                   |
| 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: 20994.002



| Data do Retorno | Horário  | Local                         | Atividade            |
|-----------------|----------|-------------------------------|----------------------|
| 24/09/2024      | 08:50:39 | Dormitório (Ex.: residencial) | Deslocamento interno |

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

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| aluna teve uma luxação de joelho E a 3 meses atrás, foi avaliada pelo ortopedista Victor Paula, e indicou tratamento conservador com imobilização e depois sessões de fisioterapia que terminou na semana passada, mas a aluna ainda se queixava de dor no local. Ontem em deslocamento do quarto, novamente lesionou o joelho. Encaminho novamente para urgência, para realização e conduta. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Berenice                        | 16/09/2024 |

| 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 ao médico especialista |
|-------------------|--------------------------------------------|
|                   |                                            |

HI: H - Atendimento Externo  
P. ont: 25/09/2024 14:59:13 Nº Atend.: 9196187  
M. e: 1298141 Maira Vitória da Silva  
N. scim: 05/06/2009 Sexo: F Idade: 15a 3m  
Conven: Escola Adventista Cod: 1334037 Val.  
Medico: 24492 - Vitor Gustavo de Paiva Corc  
Quarto: Leito: A1a

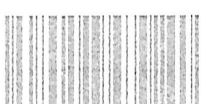
Graziele Filgueiras

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: [assistencia medica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistencia medica@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  
[assistencia medica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistencia medica@clinicaadventista.org.br)

Impresso por: Grazielle Filgueiras

1 de 1

24/09/2024

|                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>HOSPITAL</b><br>Helena |  | Blumenau, 123 - Joinville - SC<br>CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: SENTO - Fone: 34513333<br>(CNES 2521385) |  |  |  |
| <b>Paciente:</b><br>Kauani Vitoria Silva de Oliveira                                                            |  | <b>Convênio:</b><br>Escola Adventista                                                                          |  | <b>Usuário/Matricula:</b><br>1333813                                                |  |
| <b>Categoria:</b><br>Básico                                                                                     |  |                                                                                                                |  |                                                                                     |  |
| <b>Nota:</b><br>Emissão: Nº Atend: 9.195.840 Nº I.C.: 9.578.737                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Prontuário:</b> 1342436<br>CID Princ.: S60.2 Contusao de outr partes do punho e da mao<br>Guia: 9578737<br>Senha:                                                                                                                     |  | Val. Carteira: 31/12/2024<br>Origem:                                      |  |
| Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto<br>Data Entrada: 25/09/2024 13:39:21<br>Data Saída: 27/09/2024 13:39:21<br>Motivo Alta: 4 Alta médica                                                                                               |  | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo<br>Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.) |  |
| Dt.Conta: 03/10/24 13:05<br>Dt.Inicial: 25/09/24 13:39<br>Dt.Final: 27/09/24 13:39<br>Refer: 31/10/24<br>Protocolo: AV/ATAR.Ambul.                                                                                                       |  |                                                                           |  |
| <b>Procedimentos</b><br>Seq. Proced. Descrição<br>1 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou 25873<br>Médico Reynaldo Lemos de Souza Neto<br>Função Ortopedista (TISS 1,00 Qtd 100,00 Valor 100,00<br>Total de Procedimentos 100,00 |  |                                                                           |  |
| <b>Total geral</b><br>100,00                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                           |  |



|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>AUTORIZAÇÃO DE RETORNO</b>                                 |  |
| Aluno: Kauani Vitória Silva de Oliveira                       |  |
| Nº da Carteira: 13.3.3813                                     |  |
| Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina |  |
| Data de Nascimento: 09/02/2008                                |  |
| Nº da Guia: 19585.003                                         |  |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| <b>Data do Retorno</b> | 25/09/2024              |
| <b>Horário</b>         | 12:25:29                |
| <b>Local</b>           | Sala de Aula            |
| <b>Atividade</b>       | Em sala, durante a aula |

|                                                                |                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>O que aconteceu</b>                                         | Partes do corpo |
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) |                 |
| 2º Dedo Mão Esquerda                                           |                 |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição</b> | A aluna foi colocar a mochila no chão na sala de aula na sexta-feira e segurou todo o peso da mesma no dedo indicador forçando para tras. Desde então imobilizamos e colocamos gelo mas a aluna sente muita dor para movimentar o dedo. |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

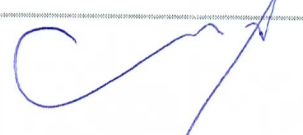
|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| <b>Testemunha da ocorrência</b> | Telefone        |
| Erenice Pereira de Araújo       | (47) 99773-0494 |
| Erenice Pereira de Araújo       | (47) 99773-0494 |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Quem prestou primeiros socorros</b> | Data       |
| Erenice Pereira de Araújo              | 05/08/2024 |

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

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| <b>Motivo do Retorno</b> | Consulta de retorno |
|--------------------------|---------------------|

|                                               |                   |
|-----------------------------------------------|-------------------|
| HDH - Atendimento Externo                     |                   |
| DT. Int: 25/09/2024 13:39:21                  | Nº Atend: 9195840 |
| Pront: 1342436 Kauani Vitória Silva de        |                   |
| Nascim: 09/02/2008 Sexo: F Idade: 16a 7m      |                   |
| Mãe: Maria Selma Pereira da Silva             |                   |
| Conven: Escola Adventista Cod: 1333813 Val: 1 |                   |
| Médico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Ala   |                   |
| Quarto: Leito: -----                          |                   |

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

Dr. Vitor Corottil  
Especialista em Traumatologia/Esposte  
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.518 / ROE 15.170  
Ortopedia e Traumatologia HDH

