ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Período de 29/11/2024 00:00:01 até 29/11/2024 23:59:59

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

PROTOCOLO: 604228
Seq protocolo: (604228)
Tipo protocolo: Externo Laboratório
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*							
9242865	Matheus Henrique Chaves Rodrigues	18529008	1334495	11/24	18/10/24 08:54	22/10/24 09:53		57,52	0,00	0,00	0,00	0,00	57,52
				Total do protocolo		1/1		57,52	0,00	0,00	0,00	0,00	57,52

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.: - Fone:34513333
(CNES 2521385)

Conta paciente

Nota:
Emissão:

Nº Atend: 9.242.865
Nº I C: 9.644.067

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula:
Mathieus Henrique Chaves Rodrigues	Escola Adventista	1334495

Categoria: Básico

Prontuário: 1337886 Data Entrada: 18/10/2024 08:54:45 Data Saída: 03/11/2024 08:54:45 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Vitor Gustavo de Paiva Corotti
Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clínica: 21 LAC - Lab Análises
CID Princ.:
Guia: 18529008 Senha: Val. Carteira: 31/12/2024 Origem:

Dt.Conta: 22/10/24 09:53 Dt.Inicial: 18/10/24 08:54 Dt.Final: 22/10/24 09:53 Refer: 30/11/24
Título: Protocolo: 604228

Laboratório Analises Clinicas

Seq.	Exame	Descrição	Qtde	VI Exame	VI Total
1	40301630	Creatinina (Dosagem no Soro)	1,00	5,68	5,68
2	40302040	Glicemia de Jejum	1,00	5,68	5,68
3	40302318	Potassio	1,00	5,68	5,68
4	40302423	Sodio, plasma	1,00	5,68	5,68
5	40302580	Ureia (Dosagem no Soro)	1,00	5,68	5,68
6	40304361	Hemograma	1,00	12,60	12,60
7	40304590	Tempo de Protrombina	1,00	8,26	8,26
8	40304639	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1,00	8,26	8,26
		Total de Laboratório Analises Clinicas	8,00		57,52

Total geral 57,52

~~600325~~ 604228

Escola Adventista

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

V.2.0A

Atend.: 9030599
Conta:

2 - Nº 185290006

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
1334495	Básico	31/12/2024	Matheus Henrique Chaves Rodrigues	

Dados do Contratado Solicitante

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

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

Dr. Vitor Corotti
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
Joelho/Artroscopia/Esporte
CRM-SC 4.499 / CRM-RS 30290
TEOT 14.413 / RQE 1.370
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação (E - Eletiva, U - Urgência / Emergência)	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
		S830	LUXAÇÃO PATELA DIREITA

25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição	28 - Qt.Solic.	29 - Qt.Autoriz.
1	40301630	Creatinina Sérica	1	1
2	40302040	Glicemia de Jejum	1	1
3	40304361	Hemograma	1	1
4	40302318	Potássio Sérico	1	1
5	40302423	Sódio Sérico	1	1

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
	HDH							

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação

Dados do atendimento

46 - Tipo Atendimento: 01 - Remoção, 02 - Pequena cirurgia, 03 - Terapias, 04 - Consulta, 05 - Exame, 06 - Atendimento Domiciliar

47 - Indicação de Acidente: 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho: 2

48 - Tipo de saída: 05

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 - Qtde.	58 - Via	59 -	60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R$	62 - Valor Total - R$
1										
2										
3										
4										
5										

MATHEUS HENRIQUE CHAVES RODRIGUE
DT.NASC.:30/04/2009 ** FICHA:89655696
EXTERNO 18/10/2024 09:09:48
C.CORRENTE / ATENDIMENTO:9242865
PRONTUARIO:1337886
RA / PRESCRIÇAO / PEDIDO:12213999
UNIDADE:HDH&LAB
QUARTO:1
COLETADO POR:_____
EM:_____/_____/_____AS:_____:_____

63 - Data e assinatura de procedimentos 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 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: Matheus Henrique Chaves Rodrigues
Nº da Carteirinha: 13.3.4495
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 30/04/2009 | **Nº da Guia:** 18529.008

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	08:35:12	Pátio	Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
Aluno estava jogando basquete, mas acabou torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enoque	(47) 3447-7442

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enoque	11/06/2024

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

Motivo do Retorno
Creatinina Sérica, Glicemia de Jejum, Hemograma ,Potássio Sérico, Sódio Sérico. Tempo de protrombina, Tempo de tromboplastina Parcial Ativa e Ureia

Ass.: _____

Graziele Filgueiras

Talita

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

Escola Adventista

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

V.2.0A

Atend.: 9030599
Conta:

2 - Nº 185290006

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
1334495	Básico	31/12/2024	Matheus Henrique Chaves Rodrigues	

Dados do Contratado Solicitante

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

16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO
Vitor Gustavo de Paiva Corotti	CRM	24492	SC	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	24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
		S830	LUXAÇÃO PATELA DIREITA

25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição	28 - Qt.Solic.	29 - Qt.Autoriz.
1	40304590	Tempo de Protrombina	1	1
2	40304639	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada	1	1
3	40302580	Uréia	1	1
4				
5				

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação

Dados do atendimento

46 - Tipo Atendimento: 01 - Remoção, 02 - Pequena cirurgia, 03 - Terapias, 04 - Consulta, 05 - Exame, 06 - Atendimento Domiciliar

47 - Indicação de Acidente: 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho

48 - Tipo de saída: 6 - Óbito

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 - Qtde.	58 - Via	59 -	60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R$	62 - Valor Total - R$
1										
2										
3										
4										
5										

63 - Data e assinatura de procedimentos em série

1 - __/__/__ ____ 3 - __/__/__ ____ 5 - __/__/__ ____ 7 - __/__/__ ____ 9 - __/__/__ ____

2 - __/__/__ ____ 4 - __/__/__ ____ 6 - __/__/__ ____ 8 - __/__/__ ____ 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
	__/__/__		

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