

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

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

Periodo de 14/01/2025 00:00:01 até 14/01/2025 23:59:59

PROTOCOLO: 608292
Seq protocolo: (608292)
Tipo protocolo: CDI
Documento convênio:
Nota fiscal:

Atend. Paciente	Senha	Nº guia	Matricula	Refer	Data inicio		Data final		Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
					Data inicio	Data final	Data inicio	Data final							
9333334	Aisha Setim Ohashi	23580001	1333856	01/25 03/12/24 16:46 03/12/24 18:32						983,92	0,00	0,00	0,00	0,00	983,92
				Total do protocolo		1/1				983,92	0,00	0,00	0,00	0,00	983,92
Título			Nota Fiscal	NF-e		Dt. Vencimento		Data liquidação		Valor imposto		Valor título		Saldo título	



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.333.334
 Nº IC: 9.777.598

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

Prontuário: 1342394 Data Entrada: 03/12/2024 16:46:26 Data Saída: 03/12/2024 18:32:58 Motivo Alta: 4 Alta médica
 Médico: Felipe Neves Campos Tipo Atend.: 7 - CDI
 Espec/Clinica:

CID Princ.:
 Guia: **23580001** Senha: Val. Carteira: 31/12/2024 Origem:

Dt.Conta: 06/12/24 09:40 Dt.Inicial: 03/12/24 16:46 Dt.Final: 03/12/24 18:32 Refer: 30/01/25 Título: Protocolo: 608292

SadT							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	03/12/2024	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	875,68	983,92
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	875,68	983,92
Total de SadT				1,00	108,24	875,68	983,92

Total geral 983,92

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

V.2.0A
Atend.: 9325480
Conta: 2 - Nº 23580

605019

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 1333866 9 - Plano Básico 10 - Validade da Carteira 31/12/2024 11 - Nome Aisha Selim 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 Felipe Neves Campos 17 - Conselho Profissional CRM 20308 18 - Número no Conselho SC 653 19 - UF 20 - Código CBO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência 23 - CID 10 M255 24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) DOR NO JOELHO ESQUERDO

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

Dados do Contratado Executante
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Município 32 - Tipo de saída 33 - UF 34 - UF 35 - Logradouro - Número - Complemento 36 - Município 37 - UF 38 - Cod. IBGE 39 - CEP 40 - Código CNES

41 - Código na operadora / CPF do exec. complementar 42 - Tipo Atendimento 01 - Remédio 02 - Pequena cirurgia 03 - Terapias 43 - Número no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46 - Grau de Participação

Dados do atendimento
47 - Tipo de Doença 48 - Tipo de Doença 49 - Tipo de Doença 50 - Tempo de Doença 51 - Data 52 - Hora inicial a 53 - Hora final 54 - Observação

55 - Total Procedimentos R\$ 56 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 57 - Cidade 58 - Via 59 - % Rod. /Acresc. 60 - % Rod. /Acresc. 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série 64 - Observação 65 - Total Materiais R\$ 66 - Total Medicamentos R\$ 67 - Total Diárias R\$ 68 - % Rod. /Acresc. 69 - % Rod. /Acresc. 70 - Total Gases Medicinais R\$ 71 - Total Geral da Guia R\$

65 - Data e Assinatura do Solicitante 66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Data e Assinatura do Responsável 68 - Data e Assinatura do Responsável 69 - 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:** 23580.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	09:29:20	campo	Durante o período de Estágio

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

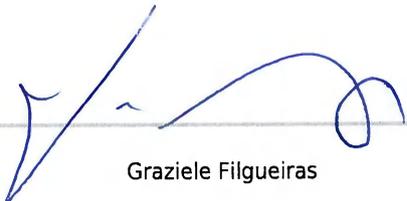
Descrição
Aluna a 2 meses, caiu e sofreu uma lesão em joelho E, fez tratamento conservador com imobilização e 20 sessões de fisioterapia. E na quarta feira ela caiu novamente em um piso molhado ao correr para pegar uma criança, desde de então tem sentido muito dor. Encaminho para avaliar se houve nova lesão no Joelho devido a nova queda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	29/11/2024

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

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