

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

Período de 10/03/2025 00:00:01 até 10/03/2025 23:59:59

PROTOCOLO: 613582

Seq protocolo: (613582)

Tipo protocolo: CDI

Documento convênio:

Nota fiscal:

Atend.	Paciente	Nº guia	Matrícula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
9496212	Bruna Buzatto Bini	10000028	1335125	03/25 05/03/25	12:50	05/03/25 13:41		1.764,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.764,76
				Total do protocolo		1/1		1.764,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.764,76
		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: 9.496.212

Nº I C: 10.000.028

Paciente:

Bruna Buzatto Bini

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1335125

Categoria:

Básico

Prontuário: 1358026

Data Entrada: 05/03/2025 12:50:54

Data Saída: 05/03/2025 13:41:27

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Jan Gabriel Tamanini

Tipo Atend.: 7 - CDI

Espec/Clinica:

CID Princ.:

Guia: 10000028

Senha:

Val. Carteira: 30/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 07/03/25 17:01

Dt.Inicial: 05/03/25 12:50

Dt.Final: 05/03/25 13:41

Refer: 30/03/25

Título:

Protocolo: 613582

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	05/03/2025	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	672,60	780,84
2	05/03/2025	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	875,68	983,92
Total - Ressonância Magnética -				2,00	216,48	1.548,28	1.764,76
Total de Sadt				2,00	216,48	1.548,28	1.764,76

Total geral

1.764,76

FICHA DE ATENDIMENTO - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Nome	Bruna Buzatto Bini	Prontuário	1358026	Data Atend.	05/03/2025
Atendimento	9496212	Idade	17 anos e 1 mês	Sexo	Feminino
Mãe	Patricia Buzatto Bini	Cód.Usuário	1335125	Funcionário	Ana.B
Data Nascto	08/01/2008	Responsável		Médico	Jan Gabriel Tamanini
Convênio	Escola Adventista				
Obs. Conv.:					

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

01. Autorizo o Hospital Dona Helena pratica qualquer procedimento diagnóstico realizado no Centro Diagnóstico por Imagem.
02. Estou ciente de que o Hospital Dona Helena não se responsabiliza por objetos e valores de pacientes e acompanhantes.
03. Declaro que estou ciente de todas as normas existentes no Hospital Dona Helena em relação aos procedimentos que serão realizados e aceito de forma irrevogável e irretroatável.
04. O (A) COMPROMISSÁRIO (A) assume desde já a responsabilidade pelos serviços prestados pelo Hospital Dona Helena e não cobertos pelo Convênio de Saúde por motivo de carência contratual ou qualquer outro impedimento.
05. Declaro ter ciência sobre a prática de privacidade do Hospital Dona Helena disposta no site: donahelena.com.br, e autorizo o envio dos meus dados pessoais conforme as finalidades ali especificadas.
06. No caso de ação judicial, em razão da responsabilidade ora assumida, é facultado às partes, para todos os efeitos processuais, a escolha do foro da Comarca de Joinville (SC).

Joinville, 5 de março de 2025

HOSPITAL DONA HELENA - RECEPCIONISTA

COMPROMISSÁRIO (A)

PACIENTE

**HOSPITAL**
Dona
HELENA

Presc: 12512936

**Ressonância Magnética - CDI**

ID Paciente... 1839468

Paciente : Bruna Buzatto Bini

Nome Social

Prontuario: 1358026

Dt. Solic.: 05/03/25 12:51 (01:20)

Idade..... 17a 1m

Dt. Nascimento: 08/01/2008

Resultado a partir de 10/03/2025 15:00:00

****Disponível em formato digital, acesse:****www.donahelena.com.br/clickvita, informe:****Protocolo:10629496212 e senha:6YS6U8(Maiúscula)**

N. Exame

Lado Ac Number

RM de Ombr

20108759

1 - Registro ANS	3 - N° 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
1335125	Básico	31/12/2025	Bruna Buzatto Bini
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	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBC
Jan Gabriel Tamanihi	CRM	20947	SC	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	
	M759
24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
DOR INTRATÁVEL NO OMBRO ESQUERDO HÁ 2 SEMANAS. SEM TESTES POSITIVOS NO EXAME FÍSICO	

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

2	Ortopedia e Traumatologia
3	Cirurgia do Ombro e Cotovelo
4	CRAA/SG 20947 - RQS 17157 - TEOR 1456
5	

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

46a - 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					
48a - Grau de Participação					

Dados do atendimento		47 - Indicação de Acidente
46 - Tipo de Atendimento		☐ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho ☐ 1 - Não relacionado
01 - Remédio		
02 - Pequena cirurgia		
03 - Terapia		
04 - Consulta		
05 - Exame		
06 - Atendimento Domiciliar		

Consulta Referência	50 - Tempo de Doença
49 - Tipo de Doença	

51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Ctda.	58 - Via	59 -	60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
Procedimentos e Exames Realizados										

1		
2		
3		
4		
5		
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 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 Executor

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bruna Buzatto Bini
Nº da Carteirinha: 13.3.5125
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/01/2008

Nº da Guia: 24466.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	12:04:23	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Direito

Descrição

Aluna estava da aula de educação física quando teve uma torção no ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kerolayne Viana da Silva	(41) 99553-8912
Kerolayne Viana da Silva	(41) 99553-8912

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kerolayne Viana da Silva	20/02/2025

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

Motivo do Retorno

Aluna com agendamento de ressonância para o dia de hoje conforme solicitação médica. Mãe ciente.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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