

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Período de 01/04/2025 00:00:00 até 30/04/2025 23:59:59

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

PROTOCOLO: AVATAR.Ambul.
Seq protocolo: (616153)
Tipo protocolo: Ambulatorial Avatar
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							
9512928	Arthur Emanuel Torres Iora		1335069	04/25 13/03/25 08:46 15/03/25 08:46				100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
9512928	Arthur Emanuel Torres Iora		1335069	04/25 13/03/25 08:46 15/03/25 08:46				53,22	0,00	0,00	0,00	0,00	53,22
9511651	Andre Navrotski Chagas		1334805	04/25 12/03/25 14:42 14/03/25 14:42				51,66	0,00	0,00	0,00	0,00	51,66
9556723	Ellen Cristina Rufino do Nascimento		1335087	04/25 02/04/25 13:58 04/04/25 13:58				100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
9559562	Isabela Da Costa Tiburski		1334557	04/25 03/04/25 14:25 05/04/25 14:25				100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
				Total do protocolo		5/4		404,88	0,00	0,00	0,00	0,00	404,88
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: 9.512.928
Nº IC: 10.023.636

Paciente: Arthur Emanuel Torres Iora	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 1335069
Categoria: Básico		

Prontuário: 1358108	Data Entrada: 13/03/2025 08:46:54	Data Saída: 15/03/2025 08:46:54	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Cassio Kenji Hiraga		Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
CID Princ.: S92.5 Frat de outr artelho			Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)
Guia: Não informada	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2025	Origem:

Dt.Conta: 04/04/25 09:50	Dt.Inicial: 13/03/25 08:46	Dt.Final: 15/03/25 08:46	Refer: 30/04/25	Protocolo: AVATAR.Ambul.
		Título:		

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	28623	Cassio Kenji Hiraga	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 100,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Emanuel Torres Iora

Nº da Carteira: 13.3.5069

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/03/2011

Nº da Guia: 24519.001

HDH - Atendimento Externo

Dt Int: 13/03/2025 08:46:54

Nº Atend.: 9512928

Pront: 1358108 Arthur Emanuel Torres Iora

Nascim: 11/03/2011 Sexo: M Idade: 14a

Mae: Danyelly Torres de Pinho Iora

Conven: Escola Adventista Cod: 1335069

Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga

Quarto: Leito:

Val: 31/12/2025

Aia:



ama
ADVENTIST MEDICAL ASSISTANCE

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/03/2025	07:49:49	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito

Descrição
o aluno bateu o dedo na porta ao se deslocar pelo quarto, ocasionando uma luxação (dedo entortou, Talvez tenha deslocado)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo da Mota de Lima	(47) 9601-1484

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

Motivo do Retorno
Retorno médico autorizado.

Preceptoria LAESC

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

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

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



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.512.928
Nº IC: 10.092.675

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Arthur Emanuel Torres Iora	Escola Adventista	1335069
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1358108 Data Entrada: 13/03/2025 08:46:54 Data Saída: 15/03/2025 08:46:54 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Cassio Kenji Hiraga Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S92.5 Frat de outr artelho

Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2025 Origem:

Dt.Conta: 04/04/25 09:47 Dt.Inicial: 13/03/25 08:46 Dt.Final: 15/03/25 08:46 Refer: 30/04/25
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	13/03/2025	40804097	Pé Ou Pododáctilo	1,00	3,90	49,32	53,22
Total - Radiologia CDO -				1,00	3,90	49,32	53,22
Total de Sadt				1,00	3,90	49,32	53,22

Total geral 53,22

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Arthur Emanuel Torres Iora

Nº da Carteira: 13.3.5069

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/03/2011

Nº da Guia: 24519.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	15:26:14	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito

Descrição
o aluno bateu o dedo na porta ao se deslocar pelo quarto, ocasionando uma luxação (dedo entortou, Talvez tenha deslocado)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo da Mota de Lima	(47) 9601-1484

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

Motivo do Retorno
Rx conforme orientação médica

Ass.:

Grazielle Filgueiras

Dr. Vitor Corotti
Ortopedia e Traumatologia
Especialista Joelho/Artroscopia/EspORTE
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290
TEOT 14.813 / RQE 15170
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

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.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.511.651
Nº I C: 10.021.835

Paciente: Andre Navrotski Chagas	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 1334805
Categoria: Básico		

Prontuário: 1358328	Data Entrada: 12/03/2025 14:42:50	Data Saída: 14/03/2025 14:42:50	Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Marcio Wambier Fialla			Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
CID Princ.: S62.6 Frat de outr dedos			Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)
Guia: Não informada	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2025	Origem:

Dt.Conta: 12/03/25 15:05	Dt.Inicial: 12/03/25 14:42	Dt.Final: 14/03/25 14:42	Refer: 30/04/25	Protocolo: AVATAR.Ambul.
	Título:			

Sadt							
Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	12/03/2025	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	2,34	49,32	51,66
Total - Radiologia CDO -				1,00	2,34	49,32	51,66
Total de Sadt				1,00	2,34	49,32	51,66

Total geral	51,66
-------------	-------

**AUTORIZAÇÃO DE RETORNO****Aluno:** André Navrotski Chagas**Nº da Carteira:** 13.3.4805**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina**Data de Nascimento:** 30/03/2010**Nº da Guia:** 24576.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	13:12:10	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, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno alega que no jogo de vôlei, ao bloquear a bola, a mesma bateu no 2 e 3 quírodáctilo D, apresentando edema importante em falange medial e distal acompanhado e hematoma. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e conduta;

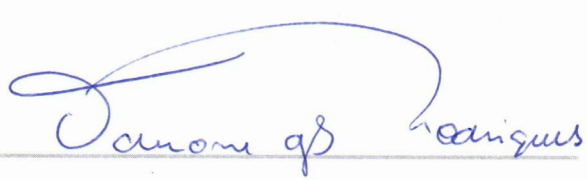
Testemunha da ocorrência	Telefone
Geazi	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro	24/02/2025

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

Motivo do Retorno

A pedido do médico que o atendeu quando o aluno foi encaminhado a primeira vez, estamos reencaminhando novamente o aluno para o atendimento via AMA

Ass.: 

Geazi Gomes de Oliveira

DR. MARCIO WAMBIER FIALLA
CRP 27.980-15093
CURTIDOR DE MÃO DIREITA

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



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.556.723
Nº IC: 10.086.360

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula:
Ellen Cristina Rufino do Nascimento	Escola Adventista	1335087
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1358027 Data Entrada: 02/04/2025 13:58:08 Data Saída: 04/04/2025 13:58:08 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Felipe Martins Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: M54.4 Lumbago c/ciatica

Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2025 Origem:

Dt.Conta: 09/04/25 15:13 Dt.Inicial: 02/04/25 13:58 Dt.Final: 04/04/25 13:58 Refer: 30/04/25
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crn	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	21023	Felipe Martins	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 100,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ellen Cristina Rufino do
Nascimento
Nº da Carteirainha:
Instituição: Instituto Adventista de
Ensino de Santa Catarina
Data de Nascimento: 08/02/2010

Nº da G

HDH - Atendimento Externo
Dt. Int: 02/04/2025 13:58:08 Nº Atend.: 9556723
Pront: 1358027 Ellen Cristina Rufino do Nascimento
Nascim: 08/02/2010 Sexo: F Idade: 15a 1m
Mãe: Carla Cristina Rufino do Nascimento
Conven: Escola Adventista Cod: 1335087 Val: 31/12/2025
Medico: 21023 - Felipe Martins
Quarto: Leito: Ala:

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade

O que aconteceu	Partes do corpo

Descrição Aluna jogando volêi

Testemunha da ocorrência	Telefone

Quem prestou primeiros socorros	Data

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Dona Helena				

Observações Aluna autorizada a fazer retorno médico

Ass.:

Kerolayne
Preceptora

Kerolayne (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ellen Cristina Rufino do Nascimento
Nº da Carteirinha: 13.3.5087
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/02/2010

Nº da Guia: 24467.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	15:15:21	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Costas

Descrição
Aluna estava na aula de educação física sentiu doer muito as costas no meio da aula

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 retorno agendado conforme solicitação médica.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

Kerolayne
Preceptora

Dr. Vitor Corrotti
Ortopedia e Traumatologia
Especialista Joelha, Artroscopia/Esportes
CRM-SC 24.432 / CRM-PR 30290
TEOT 14.816 / RQE 15170
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

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



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.559.562
Nº I C: 10.090.595

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Isabela Da Costa Tiburski	Escola Adventista	1334557
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1337005 Data Entrada: 03/04/2025 14:25:41 Data Saída: 05/04/2025 14:25:41 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Helena Elisa Stein Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
CID Princ.: M62.9 Transt muscular NE Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)
Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2025 Origem:

Dt.Conta: 09/04/25 15:13 Dt.Inicial: 03/04/25 14:25 Dt.Final: 05/04/25 14:25 Refer: 30/04/25
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crn	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	10359	Helena Elisa Stein	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 100,00



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabela da Costa Tiburski

Nº da Carteira: 13.3.4557

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 27/07/2008

Nº da Guia: 25409.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	15:04:20	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Perna Direita

Descrição

Aluna estava jogando futsal sentiu uma dor no posterior da coxa, foi colocado gelo, mas a dor continuou.

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	20/03/2025

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 retorno agendado para hoje conforme solicitação médica.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

Kerolayne
Preceptora

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