

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

Escola Adventista

Blumenau, 123 - Joinville - SC

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

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

Documento convênio:

Seq protocolo: (618541)

Protopocolo: Ambulatorial Avatar

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     |                 |               |              |              |           |       |        |
| 9598894 | Luis Gustavo Machado Barreto |         | 1333680     | 05/25 23/04/25     | 13:29       | 25/04/25       | 13:29           | 100,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 100,00 |
| 9598879 | Gabriel Kalfels Nunes        |         | 1333790     | 05/25 23/04/25     | 13:25       | 25/04/25       | 13:25           | 100,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 100,00 |
| 9598879 | Gabriel Kalfels Nunes        |         | 1333790     | 05/25 23/04/25     | 13:25       | 25/04/25       | 13:25           | 51,66         | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 51,66  |
| 9598894 | Luis Gustavo Machado Barreto |         | 1333680     | 05/25 23/04/25     | 13:29       | 25/04/25       | 13:29           | 54,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 54,00  |
| 9617796 | Stephanye Seizein Braga      |         | 1335057     | 05/25 29/04/25     | 09:51       | 01/05/25       | 09:51           | 100,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 100,00 |
|         |                              |         |             | Total do protocolo | 5/3         |                |                 | 405,66        | 0,00         | 0,00         | 0,00      | 0,00  | 405,66 |
| Título  |                              |         |             | Nota Fiscal        | NF-e        | Dt. Vencimento | Data liquidação | Valor imposto | Valor título | Saldo título |           |       |        |

Danielle Ma<sup>3</sup>  
BAPT. dos Santos  
Blumenau  
125  
198487



HOSPITAL  
Dona  
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.598.894  
Nº IC: 10.170.037

|                              |                   |                    |
|------------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                    | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Luis Gustavo Machado Barreto | Escola Adventista | 1333680            |
| Categoria:                   |                   |                    |
| Básico                       |                   |                    |

|                                      |                                   |                                 |                                      |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 1312888                  | Data Entrada: 23/04/2025 13:29:16 | Data Saída: 25/04/2025 13:29:16 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
| Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto |                                   |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: M25.5 Dor articular      |                                   |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                  | Senha: 27100002                   | Val. Carteira: 31/12/2025       | Origem:                              |
| Dt.Conta: 30/04/25 13:37             | Dt.Inicial: 23/04/25 13:29        | Dt.Final: 25/04/25 13:29        | Refer: 31/05/25                      |
| Título:                              |                                   |                                 | Protocolo: AVATAR.Ambul.             |

Procedimentos

| Seq.                   | Proced. Descrição                             | Crn   | Médico                       | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------|------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou | 25873 | Reynaldo Lemos de Souza Neto | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |                                               |       |                              |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

**Aluno:** Luís Gustavo Machado Barreto

**Nº da Carteira:** 13.3.3680

**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 07/01/2008

**Nº da Guia:** 27100.002



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------|
| 23/04/2025      | 12:21:10 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

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

### Descrição

o aluno atacando no gol ao defender bola sentiu a mão o punho machucar estalando. está inchando e muita dor.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Geazi                    | (51) 99977-5727 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Geazi                           | 05/04/2025 |

| 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

o aluno estará retornando ao hospital por pedido do especialista

Ass.: \_\_\_\_\_

Geazi Gomes de Oliveira

Dr. Rafael Cordeiro  
CRM-SC 24492 / CRM-PR 30290  
Especialista em Ortopedia e Traumatologia HDH  
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH  
TEOD 14/08/18 / CRM-PR 15170  
CRM-SC 24492 / CRM-PR 30290  
Especialista em 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](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](http://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: 9.598.879  
Nº IC: 10.147.236

|                       |                   |                    |
|-----------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:             | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Gabriel Kalfels Nunes | Escola Adventista | 1333790            |
| Categoria:            |                   |                    |
| Básico                |                   |                    |

|                                                             |                                      |                                 |                                      |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 770858                                          | Data Entrada: 23/04/2025 13:25:36    | Data Saída: 25/04/2025 13:25:36 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
|                                                             | Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: S60.2 Contusao de outr partes do punho e da mao |                                      |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                                         | Senha: 27622                         | Val. Carteira: 31/12/2025       | Origem:                              |

|                          |                            |                          |                 |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 30/04/25 13:37 | Dt.Inicial: 23/04/25 13:25 | Dt.Final: 25/04/25 13:25 | Refer: 31/05/25 | Protocolo: AVATAR.Ambul. |
|                          | Título:                    |                          |                 |                          |

Procedimentos

| Seq.                   | Proced. Descrição                             | Crn   | Médico                       | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------|------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou | 25873 | Reynaldo Lemos de Souza Neto | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |                                               |       |                              |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

**Aluno:** Gabriel Kalfels Nunes  
**Nº da Carteira:** 13.3.3790  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 06/01/2008

**Nº da Guia:** 27161.003

| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade                |
|-----------------|----------|-------|--------------------------|
| 23/04/2025      | 12:19:06 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo                  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                              |
|--------------------------------------------------------|
| A bola bateu no dedo e acabou jogando o dedo para trás |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Alex                     | (47) 3447-7442 |

| 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                                                |
|------------------------------------------------------------------|
| o aluno está retornando ao hospital hoje devido pedido do médico |

Ass.: \_\_\_\_\_

Geazi Gomes de Oliveira

### HDH - Atendimento Externo

Dt Int: 23/04/2025 13:25:36 N. Atend.: 9598879  
Pront.: **770858 Gabriel Kalfels Nunes**  
Nascim: 06/01/2008 Sexo: M Idade: 17a 3m  
Mãe: Alessandra Kalfes Nunes  
Conven: Escola Adventista Cod: 1333790 Val: 31/12/2025  
Médico: **25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto**  
Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_



Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com os 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](http://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: 9.598.879  
Nº IC: 10.170.054

Paciente:

Gabriel Kalfels Nunes

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1333790

Categoria:

Básico

Prontuário: 770858

Data Entrada: 23/04/2025 13:25:36

Data Saída: 25/04/2025 13:25:36

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S60.2 Contusao de outr partes do punho e da mao

Guia: Não informada

Senha: 27622

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 30/04/25 13:27

Dt.Inicial: 23/04/25 13:25

Dt.Final: 25/04/25 13:25

Refer: 31/05/25

Título:

Protocolo: AVATAR.Ambul.

Sadt

| Seq.                     | Data       | Código   | Descrição           | Qtde | VI Filme | Vr. Exame | VI Total |
|--------------------------|------------|----------|---------------------|------|----------|-----------|----------|
| Radiologia CDO           |            |          |                     |      |          |           |          |
| 1                        | 23/04/2025 | 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 ATENDIMENTO

**Aluno:** Gabriel Kalfels Nunes  
**Nº da Carteira:** 13.3.3790  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 06/01/2008

**Nº da Guia:** 27622

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 23/04/2025         | 12:32:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo                   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Direita, 1º Dedo Mão Esquerda |

### Descrição

a bola bateu no dedo e acabou batendo a bola para trás

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Alex                     | (47) 3447-7442 |

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

### Observações

o aluno estará indo para o hospital para tirar o raio-x

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

Dr. Alex J. Carlini  
Especialista em Traumatologia  
CRM-SC 24.495 / RQE-PR 30290  
TEOT 14.811 / RQE-PR 30290  
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](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](http://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: 9.598.894  
Nº IC: 10.147.239

|                              |                   |                    |
|------------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                    | Convênio:         | Usuário/Matricula: |
| Luis Gustavo Machado Barreto | Escola Adventista | 1333680            |
| Categoria:                   |                   |                    |
| Básico                       |                   |                    |

Prontuário: 1312888 Data Entrada: 23/04/2025 13:29:16 Data Saída: 25/04/2025 13:29:16 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: M25.5 Dor articular Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)  
Guia: Não informada Senha: 27100002 Val. Carteira: 31/12/2025 Origem:

Dt.Conta: 23/04/25 13:50 Dt.Inicial: 23/04/25 13:29 Dt.Final: 25/04/25 13:29 Refer: 31/05/25  
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

| Sadt | Seq. | Data       | Código   | Descrição                | Qtde | VI Filme | Vr. Exame | VI Total |
|------|------|------------|----------|--------------------------|------|----------|-----------|----------|
|      |      |            |          | Radiologia CDO           |      |          |           |          |
|      | 1    | 23/04/2025 | 40803112 | Punho                    | 1,00 | 4,68     | 49,32     | 54,00    |
|      |      |            |          | Total - Radiologia CDO - | 1,00 | 4,68     | 49,32     | 54,00    |
|      |      |            |          | Total de Sadt            | 1,00 | 4,68     | 49,32     | 54,00    |

Total geral 54,00

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Luís Gustavo Machado Barreto

**Nº da Carteira:** 13.3.3680

**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 07/01/2008

**Nº da Guia:** 27623



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                          |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 23/04/2025         | 12:34:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

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

### Descrição

o aluno jogando no gol, ao defender a bola sentiu a mão e o punho estalando.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Geazi                    | (51) 99977-5727 |

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

### Observações

o aluno estará indo para o hospital para tirar o raio-x

Ass.: \_\_\_\_\_

Geazi Gomes de Oliveira

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 23/04/2025 13:29:16 N Atend: 9598894

Pront: 1312888 Luis Gustavo Machado Barreto

Nascim: 07/01/2008 Sexo: M Idade: 17a 3m

Mae: Liliane Machado Barreto

Conven: Escola Adventista Cod: 1333680 Val: 31/12/2025

Medico: 25673 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Quarto: \_\_\_\_\_



Dr. Vitor Cordeiro  
Especialista em Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SC 24.412 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.818 / RQE 15170  
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

Para faturamento favor

guardar a 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](http://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: 9.611.796  
Nº I C: 10.165.263

|                          |                   |                    |
|--------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Stephanye Selzelin Braga | Escola Adventista | 1335057            |
| Categoria:               |                   |                    |
| Básico                   |                   |                    |

Prontuário: 1356786 Data Entrada: 29/04/2025 09:51:43 Data Saída: 01/05/2025 09:51:43 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S60.2 Contusao de outr partes do punho e da mao

Guia: Não informada

Senha: 24054005

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 29/04/25 10:39 Dt.Inicial: 29/04/25 09:51 Dt.Final: 01/05/25 09:51 Refer: 31/05/25  
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

Procedimentos

| Seq.                   | Proced. Descrição                             | Crm   | Médico                       | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------|------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou | 25873 | Reynaldo Lemos de Souza Neto | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |                                               |       |                              |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Aluno: Stephanye Selzelin Braga

Nº da Carteira: 13.3.5057

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/12/2008

Nº da Guia: 24054.004



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade            |
|-----------------|----------|---------|----------------------|
| 29/04/2025      | 08:47:07 | Ginásio | Deslocamento interno |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 1º Dedo Mão Esquerda |

**Descrição**

Aluna, estava cumprimentando a colega e ao tocarem na mão, alega que o "dedo sai do lugar". Alega bastante dor. Ao exame físico apresentando um desvio do 1º quírodráctilo D. Aluna informou que a 8 meses ela teve uma fratura no mesmo local. Fez tratamento conservador por 4 meses com tala gessada. Encaminhado para avaliação ao serviço de emergência.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Graziele Filgueiras             | 06/02/2025 |

| 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

Ass.: 

Grazielle Filgueiras

Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho/Artroscopia/Esposte  
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.818 / 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](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](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)