



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



## Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.706.477

Nº IC: 10.324.377

|              |                   |                    |
|--------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:    | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Levy Leitzke | Escola Adventista | 1333520            |
| Categoria:   |                   |                    |
| Básico       |                   |                    |

Prontuário: 1340840      Data Entrada: 18/06/2025 15:22:23      Data Saída: 20/06/2025 15:22:23      Motivo Alta: 4      Alta médica  
Médico: Marcio Wambier Fialla      Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
Espec/Clinica: 7      Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: M255 Dor articular

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 23/06/25 08:16      Dt.Inicial: 18/06/25 15:22      Dt.Final: 20/06/25 15:22      Refer: 31/07/25      Título:      Protocolo: AVATAR.Ambul.

### Procedimentos

| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crm   | Médico                | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|-----------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 27980 | Marcio Wambier Fialla | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                       |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.009



**Aluno:** Levy Leitzke

**Nº da Carteirinha:** 13.3.3520

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

**Data de Nascimento:** 15/01/2008

**Nº da Guia:** 26991.009

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade                          |
|-----------------|----------|--------|------------------------------------|
| 18/06/2025      | 10:32:22 | Jardim | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Mão Direita     |

### Descrição

Aluna com dor punho D acompanhado de estralo após queda no trileffe. Encaminho ao serviço de emergência.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Bruno Rederd                    | 03/04/2025 |

| 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

Retorno autorizado pelo Depto médico para avaliação de exames (ressonancia)

Ass.:

Graziele Filgueiras

Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho/Artroscopia/Esparte  
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.848 / RQE 15170  
Clínica 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)



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.713.256  
Nº I C: 10.337.063

|                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:              | Convênio:         | Usuário/Matricula: |
| Antoni Eduardo Correia | Escola Adventista | 1332354            |
| Categoria:             |                   |                    |
| Básico                 |                   |                    |

Prontuário: 1367700 Data Entrada: 24/06/2025 10:41:43 Data Saída: 26/06/2025 10:41:43 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Tiago Stangarlin Forgiarini Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: S022 Fratura dos ossos nasais Espec/Clinica: 56 Bucomaxilo (Amb.)  
Guia: Não informada Senha: Val. Carteira: 31/12/2025 Origem:

Dt.Conta: 25/06/25 15:34 Dt.Inicial: 24/06/25 10:41 Dt.Final: 25/06/25 15:34 Refer: 31/07/25  
Titulo: Protocolo: AVATAR.Ambul.

| Procedimentos          |          |                                      |       |                             |                    |             |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|-----------------------------|--------------------|-------------|
| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crn   | Médico                      | Função             | Qtde Valor  |
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 13076 | Tiago Stangarlin Forgiarini | Especialista (TISS | 1,00 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                             |                    | 1,00 100,00 |
| Total geral            |          |                                      |       |                             |                    | 100,00      |

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

**Aluno:** Antoni Eduardo Correia

**Nº da Carteirinha:** 13.3.2354

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

**Data de Nascimento:** 18/09/2013

**Nº da Guia:** 29486.001



| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade               |
|-----------------|----------|-------|-------------------------|
| 24/06/2025      | 08:31:22 | Pátio | Aula de educação física |

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

### Descrição

Aluna estava no intervalo, quando foi agredido pelo colega de outra turma. NO momento no acidente, houve intenso sangramento nasal. Aluno alega bastante dor no local Encaminho ao serviço de emergência.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Stefany                         | 12/06/2025 |

| 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 com especialista, cmforme conduta médica

Ass.:

Graziele Filgueiras

Para faturamento favor encaminhar com códigos e valores discriminados:  
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (par não c

Instituição Adventi  
Cont

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

HDH - Atendimento Externo

Dt Int: 24/06/2025 10:41:43 N Atend: 9713256

Pront: 1367700 Antoni Eduardo Correia

Nascim: 18/09/2013 Sexo: M Idade: 11a 9m

Mae: Ana Suelen Wendt

Conven: Escola Adventista Cod: 1332354 Val: 31/12/2025

Medico: 13076 - Tiago Stangarlin Forgiarini

Quarto: Leito: Ala:



ntos  
:  
g.br



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.708.403

Nº I C: 10.328.111

|                            |                   |                    |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                  | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Cecilia Carvalho de Moraes | Escola Adventista | 1332401            |
| Categoria:                 |                   |                    |
| Básico                     |                   |                    |

Prontuário: 969991 Data Entrada: 20/06/2025 12:01:22 Data Saída: 22/06/2025 12:01:22 Motivo Alta: 4 Alta médica  
Médico: Ivan Monteiro de Abreu Sampaio Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo  
CID Princ.: S934 Entorse e distensao do tornozelo Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

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

Dt.Conta: 25/06/25 15:34 Dt.Inicial: 20/06/25 12:01 Dt.Final: 22/06/25 12:01 Refer: 31/07/25  
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

#### Procedimentos

| Seq.                   | Proced.  | Descrição                            | Crm   | Médico                         | Função            | Qtde | Valor  |
|------------------------|----------|--------------------------------------|-------|--------------------------------|-------------------|------|--------|
| 1                      | 10101012 | Em Consultório (No Horário Normal Ou | 33013 | Ivan Monteiro de Abreu Sampaio | Ortopedista (TISS | 1,00 | 100,00 |
| Total de Procedimentos |          |                                      |       |                                |                   | 1,00 | 100,00 |

Total geral 100,00

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.004

**Aluno:** Cecilia Carvalho de Moraes

**Nº da Carteira:** 13.3.2401

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

**Data de Nascimento:** 06/04/2013

**Nº da Guia:** 28880.004



| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade               |
|-----------------|----------|-------|-------------------------|
| 16/06/2025      | 17:23:22 | Lago  | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Pé Direito      |

| Descrição                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|
| A aluna estava correndo na aula de educação física quando torceu o pé. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Alcione Castro Teixeira  | (51) 99977-5729 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Alcione Castro Teixeira         | 28/05/2025 |

| 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 conforme orientação médica. |

Ass.:

Graziele Filgueiras

Dr. Vito Cordeiro  
Ortopedia e Traumatologia/Espor  
Especialista em Ortopedia/Espor  
CRM-SP 10.92 / CRP-PR 30290  
TEQU 14.819 / RQE 15170  
Cidade: Curitiba - Paraná

**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)



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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.713.048  
Nº I C: 10.336.663

|                              |                   |                    |
|------------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:                    | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Joao Lucas Ferreira da Rocha | Escola Adventista | 1334391            |
| Categoria:                   |                   |                    |
| Básico                       |                   |                    |

|                                                            |                                   |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 1351583                                        | Data Entrada: 24/06/2025 09:41:17 | Data Saída: 26/06/2025 09:41:17 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
|                                                            | Médico: Cassio Kenji Hiraga       |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: Z480 Cuidados a curativos e suturas cirurgicas |                                   |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                                        | Senha:                            | Val. Carteira: 31/12/2025       | Origem:                              |

|                          |                            |                          |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 25/06/25 15:34 | Dt.Inicial: 24/06/25 09:41 | Dt.Final: 25/06/25 15:34 | Refer: 31/07/25          |
|                          | Título:                    |                          | Protocolo: AVATAR.Ambul. |

| 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 ATENDIMENTO.001

**Aluno:** João Lucas Ferreira Rocha

**Nº da Carteirinha:** 13.3.4391

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



**Data de Nascimento:** 02/05/2012

**Nº da Guia:** 29274.001

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------|
| 24/06/2025      | 08:47:45 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

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

### Descrição

aluno estava jogando basquete batendo o pé que já é machucado. foi atendido pelo preceptor Pedro. colocado gelo.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Pedro Teixeira           | (51) 99977-5727 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Pedro                           | 07/06/2025 |

| 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

Retorno médico autorizado conforme solicitado.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

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

**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 / CNPI: 15.116.763/0004-12

Contato: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)

HDH - Atendimento Externo

Dt Int: 24/06/2025 09:41:17 N Atend: 9713048

Pront: 1351583 Joao Lucas Ferreira da Rocha

Nascim: 02/05/2012 Sexo: M Idade: 13a 1m

Mae: Fernanda Ferreira da Cruz

Conven: Escola Adventista Cod: 1334391

Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga

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

Leito: \_\_\_\_\_

Val: 31/12/2025

Ala: \_\_\_\_\_

Impresso por: Geazi Gomes de Oliveira





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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.706.169  
Nº IC: 10.323.807

|                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:              | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Felipe Machado Barreto | Escola Adventista | 1334313            |
| Categoria:             |                   |                    |
| Básico                 |                   |                    |

|                                          |                                      |                                 |                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 1330045                      | Data Entrada: 18/06/2025 14:01:54    | Data Saída: 20/06/2025 14:01:54 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
|                                          | Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: S626 Fratura de outros dedos |                                      |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                      | Senha:                               | Val. Carteira: 31/12/2025       | Origem:                              |

|                          |                            |                          |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 18/06/25 14:39 | Dt.Inicial: 18/06/25 14:01 | Dt.Final: 20/06/25 14:01 | Refer: 31/07/25          |
|                          | 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

**Aluno:** Felipe Machado Barreto  
**Nº da Carteira:** 13.3.4313  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 10/02/2010

**Nº da Guia:** 29704

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                          |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 18/06/2025         | 12:53:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

### O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

### Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

### Descrição

O ALUNO ESTAVA NO ESPORTE E RECEBEU UMA BOLADA NO DEDO

### Testemunha da ocorrência

Samuel de OliveiraA

### Telefone

(47) 98491-5782

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

### Observações

ATENDIMENTO DE RETORNO, CONSULTA

Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho Artroscopia/Esporre  
CRM-SC 24.497 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.118 / RQE 15170  
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

Ass.:

Samuel  
Preceptor  
IAESC

Geazi Gomes de Oliveira

### HDH - Atendimento Externo

Dt Int: 18/06/2025 14:01:54 N Atend: 9706169

Pront: 1330045 Felipe Machado Barreto

Nascim: 10/02/2010 Sexo: M Idade: 15a 4m

Mae: Liliane Machado Barreto

Conven: Escola Adventista Cod: 1334313 Val: 31/12/2025

Medico: 25873 - Reynaldo Lemos de Souza Neto

Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ala: \_\_\_\_\_



**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)



Blumenau, 12 - Joinville - SC  
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333  
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.706.169  
Nº I C: 10.357.842

|                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Paciente:              | Convênio:         | Usuário/Matrícula: |
| Felipe Machado Barreto | Escola Adventista | 1334313            |
| Categoria:             |                   |                    |
| Básico                 |                   |                    |

|                                          |                                      |                                 |                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Prontuário: 1330045                      | Data Entrada: 18/06/2025 14:01:54    | Data Saída: 20/06/2025 14:01:54 | Motivo Alta: 4 Alta médica           |
|                                          | Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto |                                 | Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo |
| CID Princ.: S626 Fratura de outros dedos |                                      |                                 | Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)    |
| Guia: Não informada                      | Senha:                               | Val. Carteira: 31/12/2025       | Origem:                              |

|                          |                            |                          |                          |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dt.Conta: 01/07/25 13:05 | Dt.Inicial: 18/06/25 14:01 | Dt.Final: 20/06/25 14:01 | Refer: 31/07/25          |
|                          | Título:                    |                          | Protocolo: AVATAR.Ambul. |

| Sadt |            |          |                          |      |          |           |          |
|------|------------|----------|--------------------------|------|----------|-----------|----------|
| Seq. | Data       | Código   | Descrição                | Qtde | VI Filme | Vr. Exame | VI Total |
|      |            |          | Radiologia CDO           |      |          |           |          |
| 1    | 18/06/2025 | 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:** Felipe Machado Barreto

**Nº da Carteirinha:** 13.3.4313

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



**Data de Nascimento:** 10/02/2010

**Nº da Guia:** 29705

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                          |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 18/06/2025         | 12:59:00 | 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, 4º Dedo Mão Esquerda |

### Descrição

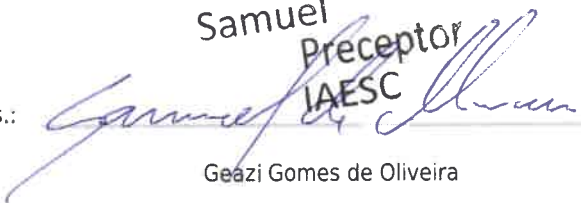
ALUNO ESTAVA NO ESPORTE E LEVOU UMA BOLADA NO DEDO

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Samuel de OliveiraA      | (47) 98491-5782 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

### Observações

ATENDIMENTO PARA RAO X

Ass.:   
Samuel  
Preceptor  
IAESC  
Geazi Gomes de Oliveira

  
Dr. Vitor Corotti  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialista Joelho/Artroscopia/Espore  
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290  
TEOT 14.878 / 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)