



HOSPITAL
Dana
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.023.313

Nº IC: 9.339.329

Paciente:

Arthur da Costa Oliveira

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1334500

Categoria:

Básico

Prontuário: 1170955

Data Entrada: 01/07/2024 10:58:22

Data Saída: 02/07/2024 09:02:19

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Helena Elisa Stein

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S42.4 Frat da extremidade infer do umero

Guia: Não informada

Senha: 19031003

Val. Carteira: 31/12/2024

Origem:

Dt.Conta: 01/07/24 11:10

Dt.Inicial: 01/07/24 10:58

Dt.Final: 02/07/24 09:02

Refer: 30/09/24

Protocolo: 0

Diárias

Seq.	Código	Descrição	Qtde	Vi.unit.	VI Total
1	101009	Enfermaria	1	248,50	248,50
2	101015	Acompanhante - Enfermaria	1	54,83	54,83
Total de Diárias			2		303,33

Taxas

Seq.	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	201007	Taxa de sala - Porte III	01/07/2024 00:00:00	1,00	741,23
2	204005	Taxa de sala p/ recuperação anest. geral	01/07/2024 00:00:00	1,00	81,83
Total - Centro Cirúrgico -				2,00	823,06
Total de Taxas				2,00	823,06

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	Cetrolac 30mg/ml inj.	96319 FA	1,00	10,91	10,91
2	Clindamicina 600mg/4ml inj.	23785 amp	1,00	22,76	22,76
3	CloNIDin 1ml (150mcg/ml) inj.	10641 amp	1,00	11,19	11,19
4	DEXAmetasona 4mg/ml 2,5ml inj.	90925 amp	1,00	3,94	3,94
5	Dimorf 1mg/ml (2ml) inj.	21337 amp	1,00	8,19	8,19
6	Dormium 5mg/5ml inj.	95699 amp	1,00	10,38	10,38
7	Lipuro 1% 20ml i.v.	48826 amp	1,00	69,27	69,27
8	Nausebron 4mg/2ml	25725 amp	1,00	36,18	36,18
9	Novalgina 500mg/ml (2ml) inj.	341 amp	1,00	3,54	3,54
10	Sevocris 250ml	82515 ml	19,00	8,60	163,40
11	Sol.Cloreto de Sódio 0,9%250ml	12962 Fr	2,00	7,88	15,76
12	Sol.Cloreto de Sódio 0,9%500ml	12961 Fr	1,00	9,74	9,74
13	Unifental 5ml (0,05mg/ml) inj.	96857 amp	1,00	4,75	4,75
14	Xylestesin 2% S/Vaso 5ml inj.	35524 amp	1,00	4,67	4,67
Total - Centro Cirúrgico -			33,00		374,88
UIB - Unidade de Internação B					
15	Agua Destilada 5ml Estéril (Pl.)	196 amp	1,00	0,93	0,93
16	Cetrolac 30mg/ml inj.	96319 FA	1,00	10,91	10,91
17	Cloreto de Sódio 0,9% (10ml)	21612 Fr	4,00	0,79	3,16
18	Dimorf 1mg/ml (2ml) inj.	21337 amp	1,00	8,19	8,19
19	Novalgina 500mg/ml (2ml) inj.	341 amp	2,00	3,54	7,08
20	Posiflusch c/Sol.Salina (5ml)	53767 ser	6,00	28,92	173,52
21	Sol.Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	13812 Fr	1,00	9,17	9,17
22	Tylenol 15ml gts.(200mg/ml)	20726 gts	80,00	0,12	9,60



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.023.313

Nº IC: 9.339.329

Paciente:

Arthur da Costa Oliveira

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1334500

Categoria:

Básico

Prontuário: 1170955

Data Entrada: 01/07/2024 10:58:22

Data Saída: 02/07/2024 09:02:19

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Helena Elisa Stein

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S42.4 Frat da extremidade infer do umero

Guia: Não informada

Senha: 19031003

Val. Carteira: 31/12/2024

Origem:

Dt.Conta: 01/07/24 11:10

Dt.Inicial: 01/07/24 10:58

Dt.Final: 02/07/24 09:02

Refer: 30/09/24

Protocolo: 0

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
	Total - UIB - Unidade de Internação B -		96,00		222,56
	Total de Medicamentos		129,00		597,24

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	Agulha descartavel 30x08	36 Pç	1,00	0,34	0,34
2	Atadura Algodão Ortopédica 12cm	20108 Pç	4,00	2,55	10,20
3	Atadura Gessada Plastrona 10cm	242 Pç	3,00	21,45	64,35
4	Compressa (Campo Operatorio 25x28cm) Estéril com 5	961 Pç	1,00	36,56	36,56
5	Eletrodo Descartável Adulto	976 Pç	5,00	4,31	21,55
6	Equipo Intrafix Primeline Air IL	45084 un	1,00	202,19	202,19
7	Filtro Bacteriologico Mini e umidificador com traquéia (HMEF)	46734 Pç	1,00	244,35	244,35
8	Fio Kirschner 1,8	86035 Pç	3,00	207,38	622,14
9	Gaze Estéril 13 fios 10x10 c/10 unid.	89391 Pç	2,00	1,56	3,12
10	Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 6,5	24463 Pç	1,00	2,38	2,38
11	Luva Cirúrg.Estéril Sensitex nº 8,0	125 Par	1,00	2,38	2,38
12	Máscara Laríngea Desc. nº 3,0	67352 Pç	1,00	214,50	214,50
13	Seringa descartável 10ml (Luer Lock)	22626 Pç	1,00	4,78	4,78
14	Seringa descartável 5ml (Luer Lock)	22625 Pç	1,00	3,55	3,55
15	Transofix (set de transferência)	20091 Pç	1,00	35,07	35,07
	Total - Centro Cirúrgico -		27,00		1.467,46
UIB - Unidade de Internação B					
16	Agulha descartavel 30x08	36 Pç	4,00	0,34	1,36
17	Equipo Max Infusor 150ml RLL (410102)	96472 Pç	1,00	155,07	155,07
18	Seringa descartável 10ml (Luer Lock)	22626 Pç	3,00	4,78	14,34
19	Seringa descartável 3ml (Luer Lock)	40 un	1,00	2,93	2,93
20	Tampa Vedcap (Macho e Fêmea)	90306 Pç	2,00	13,17	26,34
	Total - UIB - Unidade de Internação B -		11,00		200,04
	Total de Materiais Hospitalares		38,00		1.667,50

Laboratório Análises Clínicas

Seq.	Exame	Descrição	Qtde	VI Exame	VI Total
1	40304361	Hemograma	1,00	12,60	12,60
2	40304590	Tempo de Protrombina	1,00	8,26	8,26
3	40304639	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1,00	8,26	8,26
	Total de Laboratório Análises Clínicas		3,00		29,12

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
------	-----------	--------	------	----------	--------



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.023.313
Nº I C: 9.339.329

Paciente:

Arthur da Costa Oliveira

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1334500

Categoria:

Básico

Prontuário: 1170955

Data Entrada: 01/07/2024 10:58:22

Data Saída: 02/07/2024 09:02:19

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Helena Elisa Stein

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: S42.4 Frat da extremidade infer do umero

Guia: Não informada

Senha: 19031003

Val. Carteira: 31/12/2024

Origem:

Dt.Conta: 01/07/24 11:10

Dt.Inicial: 01/07/24 10:58

Dt.Final: 02/07/24 09:02

Refer: 30/09/24

Protocolo: 0

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
Centro Cirúrgico					
1	Ar comprimido	400005	1,00	9,86	Un
2	Oxigênio com respirador (indivisível)	400002	1,00	23,41	Un
Total - Centro Cirúrgico -			2,00	33,27	
Total de Diversos			2,00	33,27	

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Centro Cirúrgico							
1	01/07/2024	40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De	1,00	0,00	99,52	99,52
Total - Centro Cirúrgico -				1,00	0,00	99,52	99,52
Total de Sadt				1,00	0,00	99,52	99,52

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crn	Médico	Função	Qtde	Valor
1	30720095	Fratura E/Ou Luxações (Incluindo	10359	Helena Elisa Stein	Cirurgiao Principal	1,00	382,08
2	30720095	Fratura E/Ou Luxações (Incluindo	25110	Giovani Meneguzzi de Carvalho	Anestesista	1,00	236,26
3	40801210	Arco em C (NÃO LAUDAR)				1,00	0,00
Total de Procedimentos						3,00	618,34

Total geral

4.171,38

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

V.2.0A

Escola Adventista

2 - Nº 1091961

1 - Registro AINS 000000	3 - Data da Autorização 01/07/2024	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data Emissão da Guia
-----------------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	--------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da carteira 1334500	8 - Plano Básico	9 - Validade da Carteira 31/12/2024
-----------------------------------	---------------------	--

HDH - Internado

Dt. Int.: 01/07/2024 10:58:22 Nº Atend.: 9023313
Pront.: 1170955 Arthur da Costa Oliveira
Nascim.: 08/11/2016 Sexo: M Idade: 7a 7m
Conven.: Escola Adventista Cod: 1334500
Medico: 10359 - Helena Elisa Stein



11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

14 - Código CNES

2521385

Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

CRM

10359

SC

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____
Helena Elisa Stein

Dados do Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	21 - Nome do Prestador ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
---	--

22 - Caráter da Internação U E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 1 1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
---	--

24 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3
---	-------------------------------------

26 - Indicação Clínica Fratura do côndilo lateral do cotovelo direito
--

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente
--	--	----------------------------

30 - CID 10 Principal S424	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)
-------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Autoriz.
1 18	30720095	Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento Epifisário Cotovelo-Punho) -	1	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada 1
---	--------------------------------	---

48 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	49 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	50 - Código CNES 2521385
---	---	-----------------------------

51 - Observação Ortopedia / Traumatologia CRM/SC 21180-RQE 18471
--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante _____/_____/_____ _____ _____ _____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/07/24 _____ _____ _____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização _____/_____/_____ _____ _____ _____
--	--	--

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Arthur da Costa Oliveira
Nº da Carteirinha: 13.3.4500
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/11/2016

Nº da Guia: 19031.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	15:16:52	Parquinho do Kids	Recreação no parque

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Direito

Descrição
O Aluno estava brincando no parquinho, escorregou e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiane Almeida	47999250502
Yasmim de Medeiros	47999250502

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiane Almeida	26/06/2024

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

Motivo do Retorno
Encaminhado para cirurgia

Ass.: _____

Margarete Lago da Silva

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

Algo deu errado enquanto estava sendo criada a visualização do documento. Tente novamente mais tarde.

Arthur da Costa Oliveira

Mostrar histórico de mensagens



Janinha Ap. Sandrini Medeiros

Bom dia Segue documentos para solicitação de autorização procedimento cirúr...

Hoje, 11:59



assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Prezada bom dia! Por gentileza é necessário a Guia AMA autorização de retorn...

Hoje, 12:08



Janinha Ap. Sandrini Medeiros

Boa tarde Conforme contato com os pais, a escola passou somente esta autoriz...

Hoje, 14:45



HDH - Internacao

Boa tarde Segue autorização que os pais receberam agora com a data atualiza...

Hoje, 15:10



assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Hoje, 15:17

Boa tarde!

Autorizado procedimento cirúrgico.

Atenciosamente,

Talytha Carvalho

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915

(41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br



Clinica Adventista
de Curitiba



Clinica Adventista
de Porto Alegre

...



assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Hoje, 15:20

HDH - Internacao; Janinha Ap. Sandrini Medeiros; mais 3

Arthur .pdf
84 KB

1 anexos (84 KB) Baixar

Boa tarde Segue Guia AMA em PDF com a numeração correta.

Autorizado procedimento cirúrgico!

Atenciosamente,

Talytha Carvalho

Analista de Informação em Saúde



Adicionar uma mensagem...

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur da Costa Oliveira
Nº da Carteirinha: 13.3.4500
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/11/2016

Nº da Guia: 19028.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	14:20:47	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Estava brincando no parquinho escorregou e caiu.

Testemunha da ocorrência

Cristiane Almeida

Telefone

47999250502

Quem prestou primeiros socorros

Yasmin, Professora Cris

Data

26/06/2024

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Motivo do Retorno

Encaminhado para cirurgia

Ass.: P/Tamy L. Miranda

Margarete Lago da Silva

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

Impresso por: Margarete Lago da Silva

1 de 1

1/07/2024

1608017

Escola Adventista

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

V.2.0A

2 - Nº 1091961

1 - Registro ANS 000000	3 - Data da Autorização 01/07/2024	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data Emissão da Guia
Dados do Beneficiário				
7 - Número da carteira 1334500	8 - Plano Básico	9 - Validade da Carteira 31/12/2024		

HDH - Internado

Dt.Int: 01/07/2024 10:58:22 Nº Atend: 9023313
Pront.: 1170955 Arthur da Costa Oliveira
Nascim: 08/11/2016 Sexo: M Idade: 7a 7m
Conven: Escola Adventista Cod: 1334500
Medico: 10359 - Helena Elisa Stein



11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

CENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

14 - Código CNES
2521385

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____

Conselho Profissional

17 - Número no Conselho
10359

18 - UF
SC

19 - Código CBO S

CRM

Dados do Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	21 - Nome do Prestador ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
22 - Caráter da Internação U E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 1 1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3

26 - Indicação Clínica

Fratura do côndilo lateral do cotovelo direito

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente
30 - CID 10 Principal S424	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
		33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd.Solic.	38 - Qtd. Autoriz.
1 18	40811026	Rx RADIOSCOPIA	1	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada 1
48 - Código na Operadora / CNPJ 84694405000167	49 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	
	50 - Código CNES 2521385	

51 - Observação
CRM/SC 21180 RQE 18471

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização