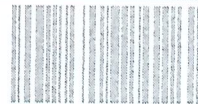




HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.165.173
Nº IC: 9.535.950

598251

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Alex Tadaeski	Escola Adventista	1333213
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1336374	Data Entrada: 10/09/2024 18:46:40	Data Saída: 11/09/2024 09:37:20	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Guilherme Augusto Stirma		Tipo Atend.: 1 - Internado
CID Princ.: M25.5 Dor articular			Espec/Clinica: 6 Cirúrgica
Guia: Não informada	Senha: ..	Val. Carteira: 31/12/2024	Origem:
Dt.Conta: 10/09/24 19:04	Dt.Inicial: 10/09/24 18:46	Dt.Final: 11/09/24 09:37	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

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
UIA - Unidade de Internação A					
1	Artrínid 100mg i.v.	96800 FA	1,00	15,24	15,24
2	Cloreto de Sódio 0,9% (10ml)	21612 Fr	1,00	0,79	0,79
3	Posiflusch c/Sol.Salina (5ml)	53767 ser	4,00	28,92	115,68
4	Sol.Cloreto de Sódio 0,9%250ml	12962 Fr	1,00	7,88	7,88
Total - UIA - Unidade de Internação A -			7,00		139,59
Total de Medicamentos			7,00		139,59

Materiais Hospitalares

Seq.	Descrição Material	Materi Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
UIA - Unidade de Internação A					
1	Agulha descartavel 30x08	36 Pç	1,00	0,34	0,34
2	Equipo Intrafix Primeline Air IL	45084 un	1,00	202,19	202,19
3	Seringa descartável 5ml (Luer Lock)	22625 Pç	1,00	3,55	3,55
4	Tampa Vedcap (Macho e Fêmea)	90306 Pç	3,00	13,17	39,51
Total - UIA - Unidade de Internação A -			6,00		245,59
Total de Materiais Hospitalares			6,00		245,59

Diversos

Seq.	Descrição	Código	Qtde	VI Total	Medida
UIA - Unidade de Internação A					
1	Refeições extras para acompanhantes - tabela do	700001	1,00	54,83	Un
2	Sala de Gesso/Procedimentos	300004	1,00	81,83	Un
Total - UIA - Unidade de Internação A -			2,00	136,66	
Total de Diversos			2,00	136,66	

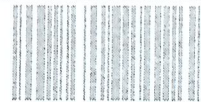
Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Ressonância Magnética							
1	10/09/2024	41101316	Articular (Por Articulação)	1,00	108,24	837,47	945,71
Total - Ressonância Magnética -				1,00	108,24	837,47	945,71
Total de Sadt				1,00	108,24	837,47	945,71



HOSPITAL
Dona
HELENA

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



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.165.173
Nº IC: 9.535.950

Paciente:

Alex Tadaeski

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1333213

Categoria:

Básico

Prontuário: 1336374

Data Entrada: 10/09/2024 18:46:40

Data Saída: 11/09/2024 09:37:20

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Guilherme Augusto Stirma

Tipo Atend.: 1 - Internado

Espec/Clinica: 6 Cirúrgica

CID Princ.: M25.5 Dor articular

Guia: Não informada

Senha: ..

Val. Carteira: 31/12/2024

Origem:

Dt.Conta: 10/09/24 19:04

Dt.Inicial: 10/09/24 18:46

Dt.Final: 11/09/24 09:37

Refer: 30/09/24

Protocolo: 0

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10102019	Visita Hospitalar (Paciente Internado)	24492	Vitor Gustavo de Paiva Corotti	Especialista (TISS)	1,00	115,50
2	30711029	Membro Inferior	20947	Jan Gabriel Tamanini	Ortopedista (TISS)	1,00	33,44
Total de Procedimentos						2,00	148,94

Total geral

1.919,82

Escócia Adventista

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

V.3.0
Atend.: 9165173

2 - Nº Guia no Prestador 1676971

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20937001.	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 12/09/2024	5 - Senha ..	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome Alex Tadeesi		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1333213					
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado				
15 - Nome do Profissional Solicitante					
16 - Conselho Profissional					
17 - Número no Conselho					
18 - UF					
19 - Código CBO					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/09/2024	23 - Indicação Clínica OSGOOD LATIER JOELHO ESQUEURDO			
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41101316	26 - Descrição Articular (por articulação) - ressonância magnética	27 - Qtdx.Solic. 1	28 - Qtdx.Aut. 0	
29 - Código na Operadora					
Dados do Contratado Executante					
30 - Nome do Contratado					
31 - Código CNES					
Dados do atendimento					
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtdx.	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
2					
3					
4					
5					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq.Rel.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
66 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /	
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	10 - / /	
58 - Observação / Justificativa 10/09					
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

Impresso em: 12/09/2024 14:13:45

Página 1

Maria.Santos

WATE70106

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

V.2.0A

Escola Adventista

2 - N° 1153872

1 - Registro ANS 000000	3 - Data da Autorização 10/09/2024	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data Emissão da Guia
----------------------------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	--------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da carteira HDH - Internado Dt.Int: 10/09/2024 18:46:40 Nº Atend.: 9165173 Pront: 1336374 Alex Tadaeski Nascim: 20/08/2013 Sexo: M Idade: 11a Mãe: Andreia Rejane Dias Tadaeski Conven: Escola Adventista Cod: 1333213 Val: 31/12/2024 Medico: 27722 - Guilherme Augusto Stirma Quarto: Leito: Aia:	8 - Plano Básico	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
14 - Código CNES 2521385	17 - Número no Conselho 27722	18 - UF SC	19 - Código CBO S

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 INVESTIGAÇÃO DE LESAO DO TENDAO PATELAR

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 M255	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	20010	Visita Hospitalar (Paciente Internado)	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 Pendente

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante / /	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 10/09/24	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização / /
---	---	---

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alex Tadaeski
Nº da Carteira: 13.3.3213
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/08/2013
Nº da Guia: 20837.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	11:57-49	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	10/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno
Mãe no procurou informado que o local ainda se encontra com dor no local ao movimento, encaminhamos para avaliação e conduta

Ass.: _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alex Tadaeski

Nº da Carteira: 13.3.3213

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/08/2013

Nº da Guia: 20837.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	14:56:21	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência

Edmilson

Telefone

(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros

Margareth

Data

10/09/2024

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

Motivo do Retorno

Guia de retorno Autorizado internação de 1 dia, 10/09 - 11/09 alta

Ass.:

Grazielle Filgueiras

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