

S.G.H. - Faturamento Convenios - F A T U R A G L O B A L - III										-Spdata-
INSTITUTO BOM JESUS										Pag: 001
Emitido em: 22/04/2024 as 09:16		Periodo: 01/01/1990 as 00:00 a 31/12/2999 as 23:59				Processamento: Abril/2024				
CNPJ: 06.339.994/0001-51 RUA DA CONSTITUICAO										Bai: CENTRO
Cid: CIANORTE										Fone: 00 3019-1288
Usuario: THAIS2015										Remessa: 000 a 999
CONTAS INTERNAS E EXTERNAS										
Convenio - 0103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASI CNPJ: 15.116.763/0004-12 RUA ALAMEDA JULIA DA 4132402925										CURITIBA
Seq.	Conta	Data	Guia	Matricula	Nome do Paciente	Fch	CH	Valor Total		
0001	000434679	12/03/2024	15903	4172216	ESTEVAO MOTTA BELVEDERE	NAO	0	250,00		
0002	000434204	05/03/2024	15685	4171809	FRANCISCO DA SILVA JANO PINA	NAO	0	250,00		
0003	000432660	06/02/2024	14352002	4172095	HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO	NAO	1	370,00		

Subtotal	870,00
Total Convenio.....	870,00
Total Geral.....	870,00

INSTITUTO BOM JESUS

Data __/__/__

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE

Data __/__/__

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv: 80011547000121
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE UF.: PR

Paciente: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO	Idade: 8 anos 17/07/2015	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172095	Guia.: 14352002	Remessa: 1 4/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000432660	Emissao: 22/04/2024 as 09:03	
Data Atendimento.: 06/02/2024 as 13:27	Saida: 06/02/2024 as 13:27	Permanencia: 1 dia	
CID Prin: S423	FRATURA DA DIAPISE DO UMEMO		

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	37523	906.725.269-72	DHENNIS PAUL SAR	06/02	13:27		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*** Radiodiagnostico	INSTITUTO BOM JESUS	CNPJ: 06.339.994/0001-51
----------------------	---------------------	--------------------------

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.309/0	COTOVELO	06/02		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00
									1 1,2 Total Radiodiagnostico 120,00
									Total Rec. Compl. Hosp.-->> 120,00

1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
Total de Serv. Hosp. --->>>	0,00
Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
Total Geral da Conta --->>>	370,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Henrique Borges Resqueti Melo
Nº da Carteira: 4.17.2095
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 17/07/2015

Nº da Guia: 14352.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	11:53:43	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

Alunos correndo no intervalo, ocasionando um choque entre dois alunos.

Testemunha da ocorrência

Monitores

Telefone

(44) 99991-1082

Quem prestou primeiros socorros

Monitores

Data

01/11/2023

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Motivo do Retorno

O aluno recebeu encaminhamento médico para iniciar fisioterapia. Exercício de alongamento e força muscular 10 sessões.

Ass.: _____

Ana Caroline Vieira dos Santos

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



Instituto Bom Jesus

INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

CEBAS portaria nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022

Rua Constituição nº 489 - CEP 87200-145 - CIANORTE - PARANÁ

Telefone/Fax: (44) 3019-1288

Henrique Borges Riquetto Melo
Reflexão - Treca - 14:00h

Data 09/01/2024

06/02/2024

DX: Fx Supracondilome Dir

CD: AV Ror + A DM

[Handwritten signature]

Dr. Dennis Paul Sarsi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 37523 - RQE 26742

09/12/2023



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 06/02/2024 às 13:27 horas.

Registro: 432660

Prontuário: 4403215

Nome: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO

Idade: 8a 6m 20d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 17/07/2015

Celular: 44999159925

Filiação: CAROLINE BORGES DA SILVA

e LEONARDO RESQUETTI MELO

Endereço: RUA SANTOS

Numero: 432

Complemento:

Bairro: ZONA 3

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87209048

Responsável: CAROLINE BORGES DA SILVA

Tel Resid: 0

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172095

0

Médico: DHENNIS PAUL SARSI

Especialidade: Ortopedia

CRM: 37523

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. 1 x mmHg Temp.: 36 °C F.C.: 100 bpm F.R.: 22 mpm

Sat. O2: 98 % Glicemia Capilar: 1 mg/dl Glasgon: 15 pts BCF: 1 bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO (X) VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Paciente p. avaliação para
ortopedia

Alergias: () Sim (X) Não () Qual?

Medicamento em Uso: () Sim (X) Não Qual?

Técnico Enfermagem: Cristina S. Duarte
Coren-PR 146974-TE

Fernanda Chaves dos Santos
COREN-PR 646713-ENF

Coren/PR:

Enfermeiro(a): Coren/PR:

Anamnese:

Hipótese Diagnóstica:

Prescrição Médica:

Dr. Dhennis Paul Sarsi
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PR: 37523 - RQE 26742

RADIOLOGIA

DATA: 06/02/2024

EXAME: Cotovelo D BIP

Médico: CRM/PR:



NOME: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO
IDADE: 8

REGISTRO: 432660
DATA DO EXAME: 06/02/2024

RX DE COTOVELO DIREITO

Fratura em processo de consolidação no terço distal do úmero.

Espaços articulares preservados.

Aumento de partes moles.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv: 80011547000121
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE UF.: PR

Paciente: FRANCISCO DA SILVA JANO PINA	Idade: 7 anos 22/03/2016	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4171809	Guia.: 15685	Remessa: 1 4/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000434204	Emissao: 22/04/2024 as 09:12
Data Atendimento...: 05/03/2024 as 16:54		Saida: 05/03/2024 as 16:54	Permanencia: 1 dia
CID Prin: S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS			

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	(Clin.)	36884	050.306.219-70	RAFAELA MARIN DE	05/03	16:54		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

Total de Serv. Hosp. --->>>	0,00
Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
Total Geral da Conta --->>>	250,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Francisco da Silva Jano Pina
Nº da Carteirinha: 4.17.1809
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 22/03/2016

Nº da Guia: 15685

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2024	16:09:00	Mini Cidade	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno foi sentar e chocou a cabeça no mármore.

Testemunha da ocorrência

Mônica

Telefone

44 9991-1082

Quem prestou primeiros socorros

Mônica

Data

05/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido pelos monitores e encaminhado para o hospital.

Ass.:

Marcos L. Branquis

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: TAIS

Entrada: 05/03/2024 às 16:54 horas.

Registro: 434204

Prontuário: 7751324

Nome: FRANCISCO DA SILVA JANO PINA

Idade: 7a 11m 12d

Sexo: Masculino

Profissão: Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 22/03/2016

Celular: 0

Filiação: JAQUELINE MINANTI DA SILVA

e GUSTAVO JAN PINA

Endereço: RUA PALMIRA HERCULE LAGUILA

Numero: 39

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210280

Responsável: JAQUELINE MINANTI DA SILVA

Tel Resid: 44991389139

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 0

CRM: 36884

Médico: RAFAELA MARIN DESTEFANO FECCHIO

Especialidade: Clínica Geral

Tipo Atend: URGÊNCIA

Obs:

Sinais Vitais: P.A. 1 x 8 mmHg Temp.: 35.4 °C F.C.: 108 bpm F.R.: 22 mpm

Sat. O2: 100 % Glicemia Capilar: mg/dl Glasgow: 15 pts BCF: bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Mãe relata criança caiu bateu a cabeça, relata criança caiu dos muros pequeno PS-32KG

Alergias: () Sim ☒ Não () Qual?

Medicamento em Uso: () Sim ☒ Não Qual?

Técnico Enfermagem: Cristina S. Duarte
COREN-PR 1468774-TE

Fernanda Chaves dos Santos
COREN-PR 846713-ENF

Coren/PR:

Coren/PR:

Anamnese: Criança relata que foi sugar no muro e cair de costas. Ao ED: Muro, pequeno, alguns FCC, superficial um Hematoma na cabeça.

Hipótese Diagnóstica: fratura.

Prescrição Médica:

Alta c/ orientações.

Rafaela Pecchia
Médica
CRM/PR 36884

Médico:

CRM/PR:

INSTITUTO BOM JESUS Fone: 00 3019-1288 C.G.C.: 06.339.994/0001-51 Cod.p/Conv: 80011547000121
RUA DA CONSTITUICAO Bairro: CENTRO CEP: 87200-000 Municipio: CIANORTE UF.: PR

Paciente: ESTEVAO MOTTA BELVEDERE Idade: 7 anos 25/06/2016 Empresa: Senha:
Segurado: Matricula: 4172216 Guia.: 15903 Remessa: 1 4/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA Registro: 000434679 Emissao: 22/04/2024 as 09:14
Data Atendimento...: 12/03/2024 as 18:06 Saida: 12/03/2024 as 18:06 Permanencia: 1 dia
CID Prin: S800 CONTUSAO DO JOELHO

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	43037	101.184.489-35	HELENA TRENTVO	12/03	18:06		0,0	1	250,00

Total --->> 250,00
Total S.Prof.n/Cred.--> 250,00

Total de Serv. Hosp. --->>>	0,00
Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
Total Geral da Conta --->>>	250,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Estevão Mortta Belvedere
Nº da Carteira: 4.17.2216
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 25/06/2016

Nº da Guia: 15903

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2024	17:51:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava se deslocando para a saída da escola CORRENDO, pulou a escada tropeçou e chocou com o chão.

Testemunha da ocorrência

Marcos Branquis

Cibele

Telefone

(44) 44 9991-1082

44 9991-1082

Quem prestou primeiros socorros

Cibele

Data

12/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido pelos monitores, e será encaminhado para o hospital do convênio.

Ass.:

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 12/03/2024 às 18:06 horas.

Registro: 434679

Prontuário: 7729624

Nome: ESTEVAO MOTTA BELVEDERE

Idade: 7a 8m 16d

Sexo: Masculino

Profissão:

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 25/06/2016

Celular: 44999792753

Filiação: CAROLINE ANTONELLI MOTTA BELVEDERE

e FRANCISCO BELVEDERE NETO

Endereço: RUA DO DENTISTA DE 955/956 AO FIM

Numero: 995

Complemento:

Bairro: RES PRQ BOSQUE Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87203140

Responsável: CAROLINE ANTONELLI MOTTA BELVEDERE Tel Resid: 44988580030 Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 00320000074296086 0

Médico: HELENA TRENTO VOLPATO

Especialidade: Pediatria

CRM: 43037

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: 35.8 °C F.C.: 101 bpm F.R.: 20 mpm

Sat. O2: 99 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: 15 pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Caiu na escada na escola, e dor em perna esquerda.

Alergias: () Sim ☒ Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim ☒ Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): _____

Fernanda Chaves dos Santos
COREN-PR 645713-ENF

Coren/PR: _____

Anamnese: Queda do próprio altura e trauma em perna E. após
moderação as outras queixas.

do exame = dor a palpação perna E, mobilidade preservada

Hipótese Diagnóstica: sem edema. CO = contusão. Acidente -

Prescrição Médica:

1) A perna esquerda com gelo

Médico: _____

CRM/PR: _____