

CLINICA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

folha - 1

Endereço: Rua Rio do Sul - CEP: 89202-201 - JOINVILLE - SC

Fone: (47) 3433-4042 - C.N.P.J.: 83.179.473/0001-25 - IE:

Exames realizados

Emissão : 25/10/2021 - 14:16:47

Convênio: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRA

Nº Fatura: 10.360 Faturamento: de 01/10/2021 à 25/10/2021 Vencimento: 30/11/2021

Paciente	Cod. Convênio	Requisição	Autoriz/GuiaOP	Senha Autoriz	Exame Dt. Exame	Honorário	Medicament	TOTAL Médico
EXAMES DIVERSOS								
DAVIH OLISCOVICZ BERTI	1332812	3696003			10101012 22/10/2021	150,00	0,00	150,00 JOCYMARARA
DAVIH OLISCOVICZ BERTI	1332812	44494579675926	3696003	3696003	30710022 22/10/2021	265,54	260,00	525,54 JOCYMARARA
DAVIH OLISCOVICZ BERTI	1332812	44494579675926	3696003	3696003	30721245 22/10/2021	260,18	99,37	359,55 JOCYMARARA
Total:						675,72	359,37	1.035,09

Emitente
25/10/2021

Assinatura

1 - Registro ANS	3 - Nr da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade Senha	7 - Data de Emissão da Guia
	0	22/10/2021	3696003	22/11/2021	25/10/2021

Dados do Beneficiário	8 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira	BASICO	31/12/2023	DAVIM OLISCOVICZ BERTI	

Dados do Contratado Solicitante	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNEB	16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBOS
13 - Código na Operadora / CNPJ	CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3100103	DRA JOCYMARA OLIVA SOARES	CRM - 6	8278	SC	225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	22 - CID 10	23 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	28 - Ct Solic	29 - Cl Aut
21 - Data/Hora da Solicitação	22-22-13:55	22-22-13:55		
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição		
1 - 22	30710022	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTR		
2 - 22	30721245	SINOECTOMIA DE PUNHO-TRATAMENTO CIRÚRGICO		
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante	31 - Nome do Contratado	32 - TL	33-34-35 - Logradouro-Número-Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód IBGE	39 - CEP	40 - Código CNEB
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG							
83179473000125								
41 - Cód na Operadora / CPF do exec complementar	42 - Nome do Profissional Executante / Complementar	43 - Conselho Profissional	44 - UF	45 - Código CBOS	46 - Grau de Participação			
	CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOG	CRM	198	SC	06150			

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	47 - Indicação de Acide	48 - Tipo de Saída	[1] Retorno [2] Retorno SADI [3] Referência
46 - Tipo Atendimento	[01] Remoção [02] Pequena Cirurgia [03] Terapias [04] Consultas [05] Exames [06] Atendimento Domiciliar	[0] Acidente ou doença relacionado ao trabalho [1] Transito [2] Outros	[4] Internação [5] Alta [6] Óbito
13			

Consulta Referência	50 - Tempo de Doença	51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Cód Procedimento	56 - Descrição	57 - Cód	58 - Via	59 - Tdc	60 - Red/Acrec	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total
49 - Tipo Doença	[A] Aguda [C] Crônica												
	Anos Meses Dias												

Procedimentos e Exames Realizados	51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Cód Procedimento	56 - Descrição	57 - Cód	58 - Via	59 - Tdc	60 - Red/Acrec	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total
1 - 22/10/2021				22	30710022	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTR	2	U	C		132,77	265,54
2 - 22/10/2021				22	30721245	SINOECTOMIA DE PUNHO-TRATAMENTO CIRÚRGICO	1	U	C		260,18	260,18
3 -												
4 -												
5 -												

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
1 -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

64 - Observações												
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

65 - Total Procedimentos	525,72	66 - Total Taxas e Aluguéis	200,00	67 - Total Materiais	159,37	68 - Total Medicamentos		69 - Total Diárias		70 - Total Gases Médicinas		71 - Total Geral da Guia	885,09
86 - Data e assinatura do Solicitante		87 - Data e assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Data e assinatura do Prestador Executante							

CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

folha - 1
Emissão : 25/10/2021 - 14:09:52

Endereço: Rua Rio do Sul
Fone: (47) 3433-4042 C.N.P.J 83.179.473/0001-25

CEP: 89202-201 - JOINVILLE
IE:

- SC

Resumo de Procedimentos Realizados

Paciente: **DAVIH OLISCOVICZ BERTI** Data Nascimento: **23/09/2015** Idade: **006a 01m 02d**
Convênio: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE** Cód. no Convênio: **1332812**
Procedimento: **30721245 SINOECTOMIA DE PUNHO-TRATAMENTO CIRÚRGICO**
Requisição: **44494579675926** Autorização: **3696003**
Dt Proced. de **22/10/2021**

Data Internação: Data Alta:

Médico: **DRA JOCYMARA OLIVA SOARES**

- CRM/UF: **8278 - SC**

Código	Nome	Qtde	Unid	Valor Unit.	Total	PrecoVen
--------	------	------	------	-------------	-------	----------

IT						
70360758	LAMINA DE BISTURI 11 FEATHER (ESTOQL	1,00	UN	5,38		R\$5,38
						R\$5,38
MC						
70014248	AGULHA DESC 0,55X20 BD (ESTOQUE)	1,00	UN	1,36		R\$1,36
70014396	AGULHA DESC 0,80X40 BD (ESTOQUE)	1,00	UN	0,96		R\$0,96
70852588	ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8M U	1,00	UN	72,98		R\$72,98
0000145782	COMPRESSA GAZE 10X10 ETO PCT10 (E	1,00	PCT	11,40		R\$11,40
0005195016	LUVA CIRUR. 6,5 MUCAMBO SINSITEX (E	1,00	PAR	2,57		R\$2,57
0005195016	LUVA CIRUR. 6,5 MUCAMBO SINSITEX (E	1,00	PAR	2,57		R\$2,57
70705330	SERINGA DESC - 10ML BD LUER LOK (EST	1,00	UN	2,15		R\$2,15
						R\$93,99

Total materiais / medicamentos:	R\$99,37
Honorários:	260,18
Total Exame:	359,55

Responsável

CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

folha - 1
Emissão : 25/10/2021 - 14:09:51

Endereço: Rua Rio do Sul

CEP: 89202-201 - JOINVILLE

- SC

Fone: (47) 3433-4042

C.N.P.J 83.179.473/0001-25

IE:

Resumo de Procedimentos Realizados

Paciente: **DAVIH OLISCOVICZ BERTI** Data Nascimento: **23/09/2015** Idade: **006a 01m 02d**
Convênio: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE** Cód. no Convênio: **1332812**
Procedimento: **30710022 FIOS,PINOS,PARAFUSOS HASTES /METALICAS**
Requisição: **44494579675926** Autorização: **3696003**
Dt Proced. de **22/10/2021**

Data Internação:

Data Alta:

Médico: **DRA JOCYMARA OLIVA SOARES**- CRM/UF: **8278 - SC**

<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unit.</u>	<u>Total</u>	<u>PrecoVen</u>
---------------	-------------	-------------	-------------	--------------------	--------------	-----------------

60023090	TAXA DE SALA - PORTE 0	1,00	UN	200,00		R\$200,00
						R\$200,00

N.DEF.

000000000	BANDEJA SUTURA	1,00	UN	30,00		R\$30,00
000000000	PORTA AGULHA ETO	1,00	UN	30,00		R\$30,00
						R\$60,00

Total materiais / medicamentos: R\$260,00

Honorários: 265,54

Total Exame: **525,54**

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Davih Oliscovicz Berti
Nº da Carteira: 13.3.2812
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 23/09/2015

Nº da Guia: 3696.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/08/2021	11:06:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava em atividades de educação física no parquinho quando ao ir para o escorregador caiu em cima do braço, ocasionando muitas dores e inchaço, sendo assim recebeu os primeiros cuidados com gelo na escola e encaminhado ao hospital da Unimed.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Aparecida	47 9686-2881
Grazi Filgueiras	47 9773-0192

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazi Filgueiras	26/08/2021

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno
O aluno passou por procedimento cirúrgico, e conforme orientação médica precisa retornar para Consulta, retirada de fio(Ulna e Radio), sinovectomia punho. Procedimento autorização conforme orientação de Clínica Adventista Curitiba.

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

Ass.:

João Teodoro de Azevedo Júnior

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: João Teodoro de Azevedo Júnior

1 de 1

20/10/2021

Ass. J. Teodoro

Joinville, 19 de outubro de 2021

Ao Colégio Adventista

Pedimos a autorização para os seguintes procedimentos que serão realizados na COT para o paciente DAVIH OLISCOVICZ BERTI.

Retirada de Fio (Ulna e Radio) Código 30710022, quantidade 2

Sinovectomia Punho Código 30721245, quantidade 1

Consulta Código 10101039.

Cordialmente

Dra. Jocymara Oliva Soares

CRM 8278 SC

Dr. Reilene

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPE: 054.904.029-38

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

Dra. Jocymara Oliva Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8278 - SC

19/10/21



Rua Rio do Sul, 91 - Bucarein
Joinville/SC | CEP 89202-201



(47) 98838-0270
(47) 3433-4042



www.cotjoinville.com.br

Responsável Técnico: Dr. Maurício Guerra Waldrigues CRM 9927 SC