

## CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE - 75.225.425/0001-06

147 COLEGIO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA SAUDE 052402147

Conveniados Atendidos de 01/04/2024 a 31/05/2024

| Dt.Nascto  | Paciente                    | Consulta | Data       | Exame | Nro Guia | Exame    | Valor  | Mat. | Med. | Taxas | Total  |
|------------|-----------------------------|----------|------------|-------|----------|----------|--------|------|------|-------|--------|
| 10/07/2014 | 775098 DANIEL DELIBERADOR C | 227248   | 21/05/2024 | 17939 |          | 10101039 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 110,00 |
| 10/07/2014 | 775098 DANIEL DELIBERADOR C | 227248   | 21/05/2024 | 17939 |          | 30711010 | 10,50  | 2,54 | 0,00 | 46,14 | 59,18  |
| 10/07/2014 | 775098 DANIEL DELIBERADOR C | 227248   | 21/05/2024 | 17939 |          | 40803120 | 37,66  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 37,66  |
| 10/07/2014 | 775098 DANIEL DELIBERADOR C | 227248   | 21/05/2024 | 17939 |          | 40803147 | 15,06  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 15,06  |
| 05/01/2013 | 775034 TAYLLA FERNANDA DE M | 226972   | 16/05/2024 | 17799 |          | 10101039 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 110,00 |
| 05/01/2013 | 775034 TAYLLA FERNANDA DE M | 226972   | 16/05/2024 | 17799 |          | 40804054 | 39,01  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 39,01  |
| 05/01/2013 | 775034 TAYLLA FERNANDA DE M | 226972   | 16/05/2024 | 17799 |          | 40804062 | 41,09  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 41,09  |
| 05/01/2013 | 775034 TAYLLA FERNANDA DE M | 227629   | 28/05/2024 | 18002 |          | 10101012 | 135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 135,00 |

Total de Guias : 8

ORTOPÉDICO LONDRINA  
CNPJ: 75.225.425/0001-06  
Tel.: (43) 3379-2200

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| Total em Materiais.....     | 2,54   |
| Total em Medicamentos.....  | 0,00   |
| Total Taxas Hospitalar..... | 46,14  |
| Total Procedimentos.....    | 498,32 |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Sub_Total.....                 | 547,00     |
| Desconto mais de um exame..... | 0,00       |
| Total.....                     | 547,00 (+) |
| Imposto de Renda.....          | 0,00 (-)   |
| Total a Receber.....           | 547,00 (=) |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Total Geral.....      | 547,00 (+) |
| Imposto de Renda..... | 0,00 (-)   |
| Total a Receber.....  | 547,00 (=) |

227629

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

**Aluno:** Taylla Fernanda de Moraes Rainieri  
**Nº da Carteirinha:** 4.28.7440  
**Instituição:** Colégio Adventista de Londrina

**Data de Nascimento:** 05/01/2013**Nº da Guia:** 18002

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 28/05/2024         | 17:27:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Joelho Direito  |

| Descrição                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula de Educação Física a aluna se desequilibrou e caiu, causando um impacto do joelho no chão. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone     |
|--------------------------|--------------|
| Monitora Jaíne           | 43 9976-5434 |
| Monitora Jaíne           | 43 9976-5434 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Monitora Jaíne                  | 22/05/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

| Observações                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula de Educação Física a aluna se desequilibrou e caiu, causando um impacto do joelho no chão. |

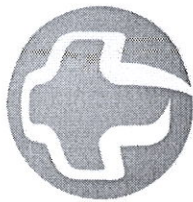
Ass.: \_\_\_\_\_

Reiner Enio Conrado Dunga

Ass. Dr. Reiner Enio Conrado Dunga  
CRM-PR 352288  
RUE 25987  
Galeria

**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)



HOSPITAL  
**ORTOPÉDICO**  
DE LONDRINA

(Cons 227629) 775034

**Ficha de Atendimento Ambulatorial**

Ficha Cadastral

Paciente.....: TAYLLA FERNANDA DE MORAES RAINIERI PRONTUÁRIO ..: **0856412**  
Data de Nascimento...: 05/01/2013 Idade...: 11 anos Data / Hora...: 28/05/2024 08:20  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: CONSULTÓRIOS  
Sexo.....: Feminino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99934-3640  
RG / Docto.....: RG CPF...: 155.690.579-35  
Endereço.....: RUA RAFAEL MARTINEZ LOPES, 155 - JARDIM VALE VERDE Cep...: 86040-630  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: RODOLFO GALERA

**Triagem / Observação**

*Anulso CAT.*

**Prescrição Médica**

*20u / tto com dor  
Rx de fibra*

**Exames/Diagnóstico**

**Dr. Rodolfo Galera**  
Médico Ortopedista e Traumatologia  
CRM-PR 35208 - RQE 25447  
Médico Ortopedista e Traumatologia  
CRM-PR 35208 - RQE 25447

*20u 2u*

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável



## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Taylla Fernanda de Moraes Rainieri  
**Nº da Carteirinha:** 4.28.7440  
**Instituição:** Colégio Adventista de Londrina



**Data de Nascimento:** 05/01/2013

**Nº da Guia:** 17799

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 16/05/2024         | 15:11:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu      | Partes do corpo                 |
|----------------------|---------------------------------|
| Queda de mesmo nível | Joelho Direito, Joelho Esquerdo |

| Descrição                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula, ela se desequilibrou e bateu os dois joelhos no chão. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone     |
|--------------------------|--------------|
| Monitora Jaine           | 43 9976-5434 |
| Monitora Jaine           | 43 9976-5434 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Professor Mario                 | 16/05/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

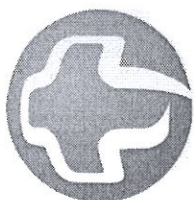
| Observações                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula, ela se desequilibrou e bateu os dois joelhos no chão. |

Ass.:

Reiner Enio Conrado Dunga

**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)



HOSPITAL  
**ORTOPÉDICO**  
DE LONDRINA

PA

(Cons 226972) 775034

**Ficha de Atendimento Ambulatorial**

Ficha Cadastral

Paciente.....: TAYLLA FERNANDA DE MORAES RAINIERI PRONTUÁRIO ...: **0856412**  
Data de Nascimento...: 05/01/2013 Idade...: 11 anos Data / Hora...: 16/05/2024 16:14  
Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO  
Sexo.....: Feminino Estado Civil...: Outros Telefone...: (43)99934-3640  
RG / Docto.....: RG CPF...: 155.690.579-35  
Endereço.....: RUA RAFAEL MARTINEZ LOPES, 155 - JARDIM VALE VERDE Cep...: 86040-630  
Cidade.....: LONDRINA - PR  
Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: PAULO RAPHAEL TSUTOMU KATAYAMA

**Triagem / Observação**

Unido - trauma pulso D hoje

**Prescrição Médica**

Rx pulso D (BP + P)  
Rx pulso D (anal)

**Exames/Diagnóstico**

ento.

Experi ento.

Paulo Raphael T. K. Miyazaki  
MÉDICO  
CRM/PR 38.243

Assinatura e Carimbo Médico

Taylla Fernanda Rainieri

Assinatura do Paciente / Responsável

Paciente: **TAYLLA FERNANDA DE MORAES RAINIERI**  
Data do nascimento: 05/01/2013  
Data do exame: 16/05/2024

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

**Análise:**

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente à tuberosidade anterior da tibia (Avulsão? calcificação tendínea?).

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

**RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

**Análise:**

Estruturas ósseas íntegras.

Eixo axial da patela preservado.



---

**Dr. Fabio Ferreira Lehmann**  
CRM: 15519 - PR



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Daniel Deliberador Costa  
**Nº da Carteira:** 4.28.7678  
**Instituição:** Colégio Adventista de Londrina



**Data de Nascimento:** 10/07/2014

**Nº da Guia:** 17939

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 21/05/2024         | 15:57:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 5º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                        |
|------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando vôlei de mesa quando a bola virou do dedo |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Leonardo Bruder Lima     | (61) 98105-7677 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Leonardo Bruder Lima            | 21/05/2024 |

| Local de atendimento            | Endereço         | Nº   | Bairro        | Telefone                         |
|---------------------------------|------------------|------|---------------|----------------------------------|
| Hospital Ortopédico de Londrina | Av. Bandeirantes | 1011 | Vila Ipiranga | (43) 3379-2200<br>(43) 3379-2241 |

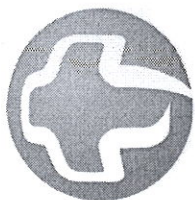
| Observações                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno foi atendido no colégio e encaminhado para atendimento especializado |

Ass.:

Leonardo Lima

**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)



HOSPITAL  
**ORTOPÉDICO**  
DE LONDRINA

(Cons 227248) 775098

**Ficha de Atendimento Ambulatorial**

Ficha Cadastral

Paciente.....: DANIEL DELIBERADOR COSTA PRONTUÁRIO ..: **0856476**

Data de Nascimento...: 10/07/2014 Idade...: 9 anos Data / Hora...: 21/05/2024 17:00

Convênio.....: COLEGIO ADVENTISTA SUL BR Setor...: PRONTO SOCORRO

Sexo.....: Masculino Estado Civil...: Outros Telefone...: (66)98131-7000

RG / Docto.....: RG CPF...: 099.182.201-39

Endereço.....: RUA GUARULHOS, 90 - CHAMPAGNAT Cep...: 86062-210

Cidade.....: LONDRINA - PR

Especialidade.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico.....: GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA

**Triagem / Observação**

Trauma mão (D)

**Prescrição Médica**

Trat. ortop. (D) AP/P/OB. (5º dedo)  
17:48 Dr. Guilherme

**Exames/Diagnóstico**

Trauma 5º dedo - (D)

Dr. Guilherme J. M. Piovesana  
CRM 30165

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura do Paciente / Responsável



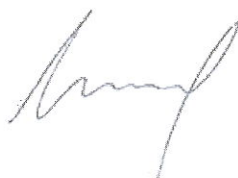
Paciente: **DANIEL DELIBERADOR COSTA**  
Data do nascimento: 10/07/2014  
Data do exame: 21/05/2024

**RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA**

**Análise:**

Fratura na base da falange proximal do 5º dedo (Salter-Harris 2).

Tecidos moles sem alterações.



---

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR