

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice Ferreira Maia

Nº da Carteira: 3.23.3594

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 14/12/2014

Nº da Guia: 10281



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2023	16:46:00	Ginásio	Brincadeiras em antes formar as filas

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
A aluna estava com suas amigas no meio do ginásio quando entrou em uma roda de amigos se abaixou para conversar, quando um outro colega tentou tirá-la do meio arrastando pelas costas e ela acabou torcendo o joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jaqueline Palhano Cordeiro Coller	(42)88423-0905

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	21/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
A aluna estava com suas amigas no meio do ginásio quando entrou em uma roda de amigos se abaixou para conversar, quando um outro colega tentou tirá-la do meio arrastando pelas costas e ela acabou torcendo o joelho esquerdo.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10281

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3233594

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM
[N]

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
ALICE FERREIRA MAIA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

11 - Código CIES

2686988

12 - Nome do Profissional Executante

CLAUDIO MATTOS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16878

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

18 - Data do Atendimento

21/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Aguirre S. F. Nogueira

Paciente: 102935 - ALICE FERREIRA MAIA

Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS

Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS

Data Exame: 21/03/2023

Data de Emissão: 22/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804054 - JOELHO 2 INC

Lado(s): Esquerdo: slo

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RM [N]	
4 - Data da Autorização 21/03/2023		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 3233594		10 - Nome ALICE FERREIRA MAIA					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RM	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia		15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16878	
15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16878		18 - UF PR		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 21/03/2023		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040804054		26 - Descrição JOELHO 2 INC							
1											
2											
3											
4											
5											
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia						31 - Código CNES 2686988	
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 21/03/2023		37 - Hora Inicial 17:21		38 - Hora Final a 17:21		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0040804054	
1		21/03/2023		17:21		a 17:21		22		JOELHO 2 INC	
2											
3											
4											
5											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq Ref 1		49 - Grau Part 12		50 - Código na Operadora/CPF 92865432991		51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS		52 - Conselho Profissional 06	
										53 - Número do Conselho 225270	
										54 - Valor Unitário (R\$) 64,00	
										55 - Valor Total (R\$) 64,00	
										56 - Valor Total (R\$) 64,00	
										57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										58 - Assinatura do Contratado	
										59 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
										60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
										100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Augusto Ribeiro Correia

Nº da Carteira: 3.23.4511

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 08/11/2009

Nº da Guia: 10095

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2023	09:06:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição
O aluno estava pulando na saída da aula de ed. física, esbarrou em uma colega e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gleciane Jansen	(41) 99602-6430
Gleciane Jansen	(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Ricardo Dubieu	14/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
O aluno estava pulando na saída da aula de ed. física, esbarrou em uma colega e caiu.

Ass.:

Gleciane Jansen

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10095

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234511

5 - Validade da Carteira
05/05/2025

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
AUGUSTO RIBEIRO CORREIA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.

11 - Código CNES
2686988

12 - Nome do Profissional Executante
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25663

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
9

18 - Data do Atendimento
14/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 25663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Y. Oliveira

Paciente: 81857 - AUGUSTO RIBEIRO CORREIA

Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Data Exame: 14/03/2023

Data de Emissão: 15/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Coluna dorso lombar para escoliose ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40802086 - COLUNA DORSO LOMBAR P/ ESCOLIOSE 2 INC
LAUDO: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO METODO

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 21568

12-Atendimento a RN

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Tiago Augusto Colletta
Oftalmologia e Traumatologia
CRM-PR 25663
Endereço: Solite
001

31 - Código CNES

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

Plataformas e Cortopédias Ltda
CNPJ 80.243.745/0001-40
FABRILAMENTO CONTAS MEDICAS

558-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	72,00
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
61 - Total de Materiais (R\$)	0,00
62 - Total de OPM (R\$)	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
65 - Total Geral (R\$)	72,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Samuel Dalazoni
Nº da Carteira: 3.23.4078
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 02/10/2011

Nº da Guia: 10601

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2023	10:40:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 5º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno estava no recreio e bateu dedo do pé em uma pedra de um vaso de flor.

Testemunha da ocorrência

Gleciene Jansen

Telefone

(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros

Gleciene Jansen

Data

04/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações

O aluno está com o dedo inchado e roxo.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10601

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
10601

5 - Validade da Carteira
05/01/2025

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
ENZO SAMUEL DALAZONI

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.

11 - Código CNES
0

12 - Nome do Profissional Executante
JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

18 - Data do Atendimento
04/04/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

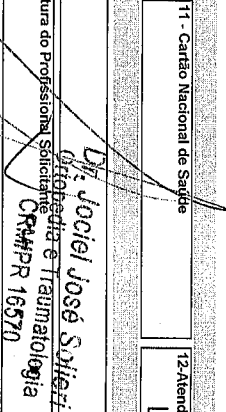
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedista e Traumatologia
CRM/PR 16570

Juleta Aparecida

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 04/04/2023	5 - Sentia
	6 - Data de Validade da Sentia
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 10601	9 - Validade da Carteira 05/01/2025
	10 - Nome ENZO SAMUEL DALAZONI
	11 - Cartão Nacional de Saúde
	12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCEIL JOSE SOLIERI	16 - Conselho Profissional 06
	17 - Número no Conselho 16570
	18 - UF PR
	19 - Código CBO 225270
	20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 16570

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/04/2023	23 - Indicação Clínica Fratura em talange distal 5º dedo pé D	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030729149	26 - Descrição FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ - REDUÇÃO INCRUENTA	27 - Qtd. Solic 001
2			28 - Qtd. Aut.
3			
4			
5			

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
	31 - Código CNES 00000000

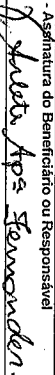
Dados do Atendimento		
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados									
36 - Data 04/04/2023	37 - Hora Inicial 11:49	38 - Hora Final a 11:49	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030729149	41 - Descrição FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ - REDUÇÃO INCRUENTA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00
						46 - Valor Unitário (R\$) 64,00	47 - Valor Total (R\$) 64,00		
1									
2									
3									
4									
5									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref 49 - Grau Part	50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
	52 - Conselho Profissional
	53 - Número no Conselho
	54 - UF
	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observação / Justificativa Fratura em talange distal 5º dedo pé D - TTO conservador									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 64,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPM (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 64,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
 Enzo Samuel Dalazoni						
68 - Assinatura do Contratado						

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

Paciente: 103119 - ENZO SAMUEL DALAZONI

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 04/04/2023

Data de Emissão: 06/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

Queda de pedra sobre o 5° dedo do pé D

40804097 - PÉ OU PODODACTILO -

Lado(s): Direito

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRMPP 16570

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/04/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
10601

9 - Validade da Carteira
05/01/2025

10 - Nome
ENZO SAMUEL DALAZONI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOCIEL JOSE SOLIERI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16570

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Jociel Jose Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM PR 16570

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
04/04/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804097

26 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
00000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
04/04/2023

37 - Hora Inicial
11:40

38 - Hora Final
11:40

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804097

41 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.
1,00

45 - Fator Red./Acresc.
48,00

46 - Valor Unitário (R\$)
48,00

47 - Valor Total (R\$)
48,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
69680469972

51 - Nome do Profissional
JOCIEL JOSE SOLIERI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
16570

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 04/04/2023

3

5

7

2

4

6

8

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.842/746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

58- Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
48,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
48,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Garcia Gonçalves

Nº da Carteira: 3.23.4560

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 11/08/2011

Nº da Guia: 10416

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2023	13:49:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava treinando fundamentos de handebol, a bola bateu no dedo mindinho e está com muita dor. Foi atendido e colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Ricardo Dubiel	(41) 9925-6363
Gleciene Jansen	(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Danilo	24/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
O aluno estava treinando fundamentos de handebol, a bola bateu no dedo mindinho e está com muita dor. Foi atendido e colocado gelo.

Ass.:

Gleciene Jansen

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10416

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234560

5 - Validade da Carteira
30/04/2025

6 - Atendimento a RN
[N]

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
GABRIEL GARCIA GONCALVES

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

11 - Código CNES
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
[9]

18 - Data do Atendimento
24/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo Baggio
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[Handwritten signature]

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES
288988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	24/03/2023	14:57	14:57	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1 8										
02	24/03/2023	14:57	14:57	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	24/03/2023	14:57	14:57	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	24/03/2023	14:57	14:57	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
07	24/03/2023	14:57	14:57	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										
a										
20 - Descrição										



Paciente: 40366 - GABRIEL GARCIA GONCALVES

Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO

Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO

Data Exame: 24/03/2023

Data de Emissão: 06/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão apt+ 2. inc

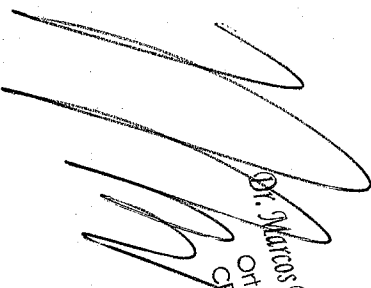
LAUDO DO EXAME:

RX - Sem alt.

CD - Medicação, tala metálica e orientações.

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS

Lado(s): Esquerdo


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 24/03/2023	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	3234560
9 - Validade da Carteira	30/04/2025
10 - Nome	GABRIEL GARCIA GONCALVES
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12-Atendimento a RN	☒ N

13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA
--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16598	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
---	---	---	----------------------	-----------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	24/03/2023	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS
2		
3		
4		
5		

Original
CRM 16598

27 - Qtd. Solic. 001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Execitante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES
80242746000140	CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia		2686988
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
05	9		

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Orde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	24/03/2023	14:45	a	14:57	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS				
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	92691510930	MARCOS PAULO BAGGIO	06	16598	41	225270

							Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
							CNPJ 80.242.746/0001-40
							FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS
							9 / /
							10 / /

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	48,00
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
61 - Total de Materiais (R\$)	0,00
62 - Total de OBRM (R\$)	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
65 - Total Geral (R\$)	48,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Woytichoski

Nº da Carteira: 3.23.4806

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 30/06/2011

Nº da Guia: 10542



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2023	09:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com a bola	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na aula de educação física, jogando handebol e a bola bateu com força no seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42) 99925-6363
Kelly Alves	(42) 9931-2966

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	31/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
O dedo está avermelhado e dolorido.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10542

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira 30/06/2025	
4 - Número da Carteira 10542		6 - Atendimento a RV [N]	
7 - Nome GABRIELA WOYTICHOSKI		8 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado		11 - Código CNES 2686988	
9 - Código na Operadora 000001		10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.	
12 - Nome do Profissional Executante CARLOS CEZAR WOZNIAKI		13 - Conselho Profissional 6	
14 - Número no Conselho 10145		15 - UF PR	
16 - Código CBO 225270		17 - Código do Procedimento 0010101012	
18 - Valor do Procedimento 100,00		19 - Tipo de Consulta 4	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 100,00		23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 16.145

Guia do Boice Woytichoski

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

ADVENTISTA

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 31/03/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 30/06/2025 10 - Nome GABRIELA WOYTICHOSKI 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RU [N]

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 10145 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Carlos Cesar Wozniak CRM 10.145

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 31/03/2023 23 - Indicação Clínica LESÃO LIGAMENTAR POLGAR DIREITO NECESSITA ENFAIXAMENTO 24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 80242746000140 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 31 - Código CNES 2666988

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 31/03/2023 37 - Hora Inicial 11:33 38 - Hora Final 11:33 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0030711010 41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 42 - Qtd 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 8,00 47 - Valor Total (R\$) 1,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - Assinatura do Profissional 55 - Assinatura do Contratado

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa LESÃO LIGAMENTAR POLGAR DIREITO NECESSITA ENFAIXAMENTO 59 - Total de Procedimentos (R\$) 8,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 8,00 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada
----------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Execitante

3 - Código na Operadora 000001	4 - Nome do Contratado CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
-----------------------------------	--

5 - Código CNEC 2686988

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	11:33	a	11:33	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24

01	03	31/03/2023								
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										

20- Descrição														ATADURA ALGODAO 10X1,8													
02	03	31/03/2023	11:33	a	11:33	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90															

20 - Descrição														ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m	
03	03	31/03/2023	11:33	a	11:33	19		70861919	1,00	36	1	5,41	5,41		

20 - Descrição														MALHA TUBULAR 06X25	
04	03	31/03/2023	11:33	a	11:33	19		70859205	1,00	36	1	0,19	0,19		

20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)													
07	31/03/2023	11:33	a	11:33	18		60000465		1,00		36	1	23,18	23,18

TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20 - Descrição	1.000.0
----------------	---

07																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

08	a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

09	a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20 - Descrição												

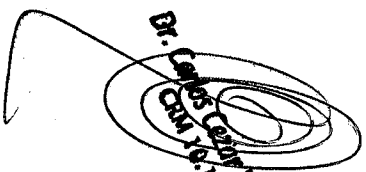
21 - Total de Gases 0,00	22 - Total de Medicamentos 0,00	23 - Total de Materiais (R\$) 63,74	24 - Total de OPME (R\$) 0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis 23,18	26 - Total de Diárias (R\$) 0,00	27 - Total Geral (R\$) 86,92
-----------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

Paciente: 43948 - GABRIELA WOYTICHOSKI
Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Data Exame: 31/03/2023
Data de Emissão: 06/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS
Lado(s): Direito SEM LESAO OSSEA


Dr. Carlos Cezar Wozniak
CRM 16.145

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 31/03/2023		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 30/06/2025		10 - Nome GABRIELA WOYTCHOSKI	
Dados do Beneficiário				11 - Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 10542		12 - Atendimento a RN [] N []					
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA			
13 - Código na Operadora 80242746000140		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 10145		18 - UF PR	
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Carlos Cezar Wozniaki CRM 10.145			
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 31/03/2023		23 - Indicação Clínica		27 - Qtde. Solic 001	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		28 - Qtde. Aut. 001	
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 2686988			
Dados do Atendimento				32 - Tipo de Atendimento 05			
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 31/03/2023		37 - Hora Inicial 11:16		38 - Hora Final 11:16		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Qtde 001		43 - Via 1,00	
44 - Fator Red./Acresc. 48,00		45 - Valor Unitário (R\$) 48,00		46 - Valor Total (R\$) 48,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref 1		49 - Grau Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 59294523934		51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número CNES 80242746000140		54 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI		55 - Assinatura do Profissional Dr. Carlos Cezar Wozniaki CRM 10.145	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 31/03/2023		3 11		5 11		7 11	
2 11		4 11		6 11		8 11	
9 11		10 11		11 11		12 11	
58 - Observação / Justificativa TRAUMA NA MF DO POLEGAR DIR							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00		66 - Assinatura do Contratado Dr. Carlos Cezar Wozniaki CRM 10.145	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Gabriela Woytchowski							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kauã Hubner Julio

Nº da Carteira: 3.23.4826

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 21/04/2009

Nº da Guia: 10566

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2023	16:28:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Bola bateu no dedo anelar

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando Handebol na aula de Educação Física, quando ao receber a bola o dedo anelar da mão esquerda foi flexionado para trás

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

31/03/2023

Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

Contorno

Telefone

(42) 3225-2252
(42) 3026-1522

Observações

Aluno estava jogando Handebol na aula de Educação Física, quando ao receber a bola o dedo anelar da mão esquerda foi flexionado para trás.

Ass.: *P.S.S. Kelly Crystopher Alves*
Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
10566

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira
01/05/2025

6 - Atendimento a RN
N

4 - Número da Carteira
10566

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
KAUAN HUBNER JULIO

Dados do Contratado

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16878

11 - Código CNES
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
CLAUDIO MATTOS

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

18 - Data do Atendimento
31/03/2023 00:00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
31/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
10566

9 - Validade da Carteira
01/05/2025

10 - Nome
KAUAN HUBNER JULIO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[] N []

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIO MATOS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Claudio Matos

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
31/03/2023

23 - Indicação Clínica
Atendimento de urgência de fratura de polegar D e rugosa tendão

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Cide, Solic
001

28 - Cide, Aut.

1
2
3
4
5

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
31/03/2023

37 - Hora Inicial
18:21

38 - Hora Final
18:21

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0030711010

41 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

42 - Cide
001

43 - Via
1,00

44 - Tec.
8,00

45 - Fator Red./Acresc.
8,00

46 - Valor Unitário (R\$)
8,00

47 - Valor Total (R\$)
8,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Ref
49 - Grau Part.
50 - Código na Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Assinatura do Profissional
54 - Assinatura do Profissional
55 - Assinatura do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa
Lesão traumática do punho e polegar D e rugosa tendão

59 - Total de Procedimentos (R\$)
8,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
8,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE
FRATURAS E ORTOPIEDIAS LTDA
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS 0000000	2 - Número da Guia Referenciada
-----------------------------	---------------------------------

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CNES 2686988[illegible][illegible]

20 - Descrição	ATADURA ALGODAO 10X1.8
----------------	------------------------

[illegible]

20 - Descrição	ATADURA CREPOM 12 cm x 1.8 m
----------------	------------------------------

03	31/03/2023	18:21	2	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
03		18:21								

20 - Descrição	MALHA TUBULAR 06X25
----------------	---------------------

04	31/03/2023	18:21	a	18:21	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
03											

20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)

[illegible][illegible]

06

20 - Descrição

07 a

20 - Descrição

08 3

20 - Descrição

69 a

20 - Descrição

10	a
----	---

20 - Descrição

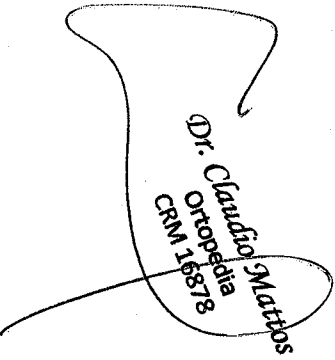
21 - Total de Gases	0,00
22 - Total de Medicamentos	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	63,74
24 - Total de OPME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis	23,18
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	86,92

Paciente: 103085 - KAUAN HUBNER JULIO
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 31/03/2023
Data de Emissão: 06/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS
Lado(s): Esquerdo: slo


Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 31/03/2023	5 - Senha	10 - Nome KAUAN HUBNER JULIO	12 - Atendimento a RN [N]
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/05/2025	11 - Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 10566			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16878
15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Claudio Mattos</i> Ortopedia CRM 168789-6, Aut. 001
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 31/03/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	31 - Código CNES 2686988	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 31/03/2023	37 - Hora Inicial 17:53	38 - Hora Final 17:53	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	42 - Qtd. 001	43 - Via 1,00
44 - Tec. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 92655432991	51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 0			
54 - UF 41			
55 - Código CBO 225270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 31/03/2023 3 11 4 11 5 11 6 11 7 11 8 11 9 11 10 11			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPM/E (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 48,00		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>[Assinatura]</i>			
68 - Assinatura da Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kayke Gustavo Santana da Luz

Nº da Carteira: 3.23.4627

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 10/11/2015

Nº da Guia: 10216

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2023	11:41:00	Playground (Ex.: parquinho)	Brincando no Playground

O que aconteceu

Estava segurando em um suporte quando pulou e torceu o pé

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava brincando no Playground quando segurou com as duas mãos em um suporte e ao descer acabou virando o pé esquerdo na queda.

Testemunha da ocorrência

Professora Ester Noemi Oliveira de Lima

Telefone

(42) 9903-0039

Quem prestou primeiros socorros

Orientadora Prof Débora Regina Ferreira da Silva Zawolski

Data

17/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações

Aluno estava brincando no Playground quando segurou com as duas mãos em um suporte e ao descer acabou virando o pé esquerdo na queda.

Ass.: *P.P. Kelly Christopher Alves*

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234627

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
KAYKE GUSTAVO SANTANA DA LUZ

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1659811 - Código CNES
268698815 - UF
PR16 - Código CBO
22527012 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[9]18 - Data do Atendimento
17/03/2023 00:0019 - Tipo de Consulta
120 - Tabeta
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Kacem A. Santana

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

ADVENTISTA

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 17/03/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 10 - Nome KAYKE GUSTAVO SANTANA DA LUZ 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16698 18 - UF PR 19 - Código CBO 226270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Cartão de Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 17/03/2023 23 - Indicação Clínica Entorse do pé E 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Data 17/03/2023 28 - Qtd. Aut. 001 29 - Código na Operadora 80242746000140 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 31 - Código CINES 2686988

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 3 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 17/03/2023 37 - Hora Inicial 13:56 38 - Hora Final 13:56 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0030711010 41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 42 - Qtd. 001 43 - Via 1,00 44 - Tec. 8,00 45 - Fator Red./Acresc. 8,00 46 - Valor Unitário (R\$) 8,00 47 - Valor Total (R\$) 8,00

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - Assinatura do Contratado

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 8,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases, Medicinas (R\$) 0,00 65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

Marcos Paulo G. Baggio

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

Paciente: 102867 - KAYKE GUSTAVO SANTANA DA LUZ
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 17/03/2023
Data de Emissão: 20/03/2023

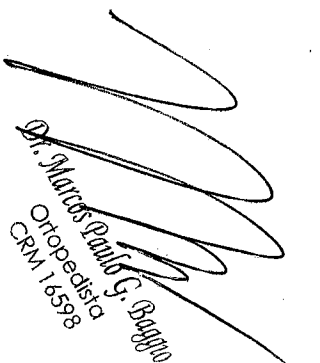
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - sem alt.

40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): Esquerdo



Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 17/03/2023	5 - Semia
6 - Data de Validade da Semia	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3234627	9 - Validade da Carteira
10 - Nome KAYKE GUSTAVO SANTANA DA LUZ	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV [N]	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 16598	18 - UF PR
19 - Código CEO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/03/2023
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804097
26 - Descrição PÉ OU PODODACTILO	27 - Ordem Aut. 0941606101598
28 - Ordem Aut.	29 - Código na Operadora 80242746000140
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	31 - Código CNES 2686988

Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 17/03/2023	37 - Hora Inicial 13:10	38 - Hora Final 13:10	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804097	41 - Descrição PÉ OU PODODACTILO	42 - Qtd 001	43 - Via 1,00	44 - Tec. 48,00	45 - Fator Red./acresc. 48,00	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 92691510930	51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 16598	54 - UF 41	55 - Código CEO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																																	
1 17/03/2023	3 17/03/2023	5 17/03/2023	7 17/03/2023	9 17/03/2023	11 17/03/2023	13 17/03/2023	15 17/03/2023	17 17/03/2023	19 17/03/2023	21 17/03/2023	23 17/03/2023	25 17/03/2023	27 17/03/2023	29 17/03/2023	31 17/03/2023	33 17/03/2023	35 17/03/2023	37 17/03/2023	39 17/03/2023	41 17/03/2023	43 17/03/2023	45 17/03/2023	47 17/03/2023	49 17/03/2023	51 17/03/2023	53 17/03/2023	55 17/03/2023	57 17/03/2023	59 17/03/2023	61 17/03/2023	63 17/03/2023	65 17/03/2023	67 17/03/2023	69 17/03/2023	71 17/03/2023	73 17/03/2023	75 17/03/2023	77 17/03/2023	79 17/03/2023	81 17/03/2023	83 17/03/2023	85 17/03/2023	87 17/03/2023	89 17/03/2023	91 17/03/2023	93 17/03/2023	95 17/03/2023	97 17/03/2023	99 17/03/2023

58 - Observação / Justificativa	
---------------------------------	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 48,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						

X Marcen A Santana

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luigi Benjamin Chávez dos Santos
Nº da Carteira: 3.23.4739
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 17/06/2014

Nº da Guia: 10594

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2023	17:32:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição
Ao sair da sala de aula, o aluno caiu e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Andressa Motta	(41) 99758-6424

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
Os pais foram avisados e o aluno foi encaminhado para a Clínica Pontagrossense

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2. Nº da Guia do Prestador
10594

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
10594

5 - Validade da Carteira
01/05/2025

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

11 - Código CNES
2686988

7 - Nome
LUIGI BENJAMIN CHAVEZ DOS SANTOS

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
18652

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
GUILHERME K. SIQUEIRA

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

19 - Tipo de Consulta
4

18 - Data do Atendimento
03/04/2023 00:00

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Equivalente

Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM: 18652

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

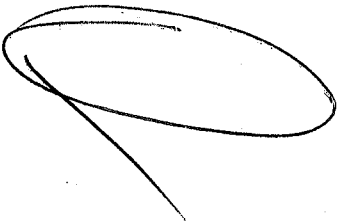
[Assinatura]

Paciente: 68180 - LUIGI BENJAMIN CHAVEZ DOS SANTOS
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA
Data Exame: 03/04/2023
Data de Emissão: 06/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

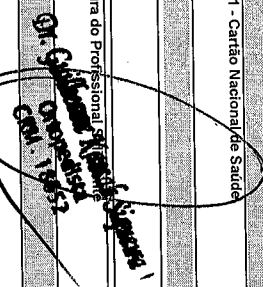
EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARsICA
lado(s): Direito
fratura descolamento epifisario da fibula distal

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long horizontal stroke.

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 03/04/2023		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 01/05/2025		10 - Nome LUIGI BENJAMIN CHAVEZ DOS SANTOS	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 10594		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN [N]	
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA			
13 - Código na Operadora 80242746000140		15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME K. SIQUEIRA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 18652	
18 - UF PR		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 		21 - Cartão de Atendimento 1	
22 - Data da Solicitação 03/04/2023		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804089		26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
27 - Qtd. Solic 001		28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora 80242746000140			
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA				31 - Código CNES 2686988			
Dados do Atendimento				32 - Tipo de Atendimento 05			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				36 - Data 03/04/2023			
37 - Hora Inicial 17:59				38 - Hora Final 17:59			
39 - Tabela 22				40 - Código do Procedimento 0040804089			
41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA				42 - Qtd. 001			
43 - Via 1.00				44 - Fator Red./Acresc. 1.00			
45 - Valor Unitário (R\$) 48.00				46 - Valor Total (R\$) 48.00			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				47 - Valor Total (R\$) 48.00			
48 - Seq. Per 1				49 - Grau Part. 12			
50 - Código na Operadora/CPF 02713099978				51 - Nome do Profissional GUILHERME K. SIQUEIRA			
52 - Conselho Profissional 06				53 - Número no Conselho 06			
54 - UF PR				55 - Código CBO 05270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 03/04/2023				58 - Assinatura do Contratado			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48.00				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 48.00				66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Matheus de Melo Almeida Acassio

Nº da Carteira: 3.23.4084

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 30/10/2015

Nº da Guia: 10044

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2023	10:18:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição
O aluno estava jogando handebol, pulou para pegar a bola, caiu no chão e machucou a costela.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Ricardo Dubiel	(42) 9925-6363
Gleciane Jansen	(41) 99602-6430

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações
O aluno estava jogando handebol, pulou para pegar a bola, caiu no chão e machucou a costela.

Ass.:

Gleciane Jansen

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234084

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
MATHEUS ANDRADE FERREIRA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

11 - Código CNES
2686988

12 - Nome do Profissional Executante
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
2919

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

18 - Data do Atendimento
10/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

L. Jacinto Siqueira
Dr. Luiz Jacinto Siqueira
CRM-2919

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Robson de Jesus Lourenço

Paciente: 102767 - MATHEUS ANDRADE FERREIRA
Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Data Exame: 10/03/2023
Data de Emissão: 13/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLÓGICOS

EXAME: Costelas por hemitórax ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803031 - COSTELA - POR HEMITORAX
Lado(s): Direito sem sinais de fratura
40802035 - COLUNA DORSAL 2 INC--escoliose torácica
sem sinais de fratura

Dr. Luiz Jacinto Siqueira
Ortopedista
CRM - 28919

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
10/03/2023

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234084

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
10/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803031

26 - Descrição
COSTELA - POR HEMITORAX

22
0040802035

COLUMNA DORSAL 2 INC

27 - Qtd. Sg/sg
28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 10/03/2023	11:16	a	11:16	22	0040803031	COSTELA - POR HEMITORAX	001		1,00	52,00	52,00
2 10/03/2023	11:16	a	11:16	22	0040802035	COLUMNA DORSAL 2 INC	001		1,00	64,00	64,00
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part
12

50 - Código na Operadora/CPP
14205882904

51 - Nome do Profissional
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
2919

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 10/03/2023

2 10/03/2023

3

4

5

6

7

8

9

10

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

58 - Observação / Justificativa

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopédias Ltda
CNPJ nº 24.274.600/01-40
SATURAMENTO CONTAS MEDICAS

59 - Total de Procedimentos (R\$)
116,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
116,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mayara Carneiro Rocha

Nº da Carteirinha: 3.23.3726

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 05/01/2010

Nº da Guia: 10518

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/03/2023	10:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

A aluna Mayara estava jogando Handebol na aula de Educação Física quando levantou o braço e acabou sendo atingida pelo cotovelo da outra colega no seu antebraço.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

Ricardo Dubiel

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações

A aluna Mayara estava jogando Handebol na aula de Educação Física quando levantou o braço e acabou sendo atingida pelo cotovelo da outra colega no seu antebraço.

Ass.: *P.S.S. Kelly Christopher Alves*
Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
10518

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome
MAYARA CARNEIRO ROCHA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSE

12 - Nome do Profissional Executante
JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[9]

8 - Cartão Nacional de Saúde

11 - Código CNES
0

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

18 - Data do Atendimento
30/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Mayara Carneiro Rocha

Paciente: 80425 - MAYARA CARNEIRO ROCHA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 30/03/2023

Data de Emissão: 31/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Antebraço apt+ 2 inc

LAUDO DO EXAME:

Trauma direto em musculatura flexora antebraço D
40803104 - ANTEBRAÇO - sem lesão óssea aparente
Lado(s): Direito

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 30/03/2023	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 10518	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MAYARA CARNEIRO ROCHA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a R\$ [N]	

Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16570	18 - UF PR
				19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 30/03/2023	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803104	26 - Descrição ANTEBRACO			
1					
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	31 - Código CIES 00000000			

Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - Data 30/03/2023	37 - Hora Inicial 11:08	38 - Hora Final a 11:08	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803104	41 - Descrição ANTEBRACO	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red.Acresc. 48,00	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
2												
3												
4												
5												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 69680469972	51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 16570
				54 - UF 41	55 - Código CBO 226270

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FARMACIA CONTAS MEDICAS

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1	30/03/2023	3	1	5	1
2	1	4	1	6	1
				7	1
				8	1
				9	1
				10	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 48,00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MAYARA CARNEIRO ROCHA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicolly Gonçalves Batista

Nº da Carteira: 3.23.3649

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 01/09/2011

Nº da Guia: 10474

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2023	14:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição

ALUNA ESTAVA JOGANDO HANDEBOL E A BOLA BATEU NO DEDO.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Gleciene Jansen

Telefone

(42)99925-6363

(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

28/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Observações

O DEDO ESTÁ INCHADO, FOI REALIZADO OS PRIMEIROS SOCORROS PELO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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: Simone Ribas Schrott

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
10474

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
NICOLLY GONCALVES BATISTA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

11 - Código CNES
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Excitante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[9]

18 - Data do Atendimento
28/03/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Excitante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
28/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
10474

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
NICOLLY GONCALVES BATISTA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16598

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcos Paulo S. Baggio
CRM 16598

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartier do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
28/03/2023

23 - Indicação Clínica
Entorse 4º QDD

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qtd. Solt.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/03/2023	15:55	a	15:55	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	8,00
1				2							
2				2							
3				a							
4				a							
5				a							

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref
49 - Grau Part
50 - Código na Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - Assinatura do Profissional

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	1	1	3	1	5
2	1	1	4	1	6
3	1	1			7
4	1	1			8
5	1	1			9
6	1	1			10

56 - Observação / Justificativa
do conservador.

59 - Total de Procedimentos (R\$)
8,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPM (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0,00

65 - Total de Outros (R\$)
8,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Mauricio A. C. Batista

68 - Assinatura do Contratado
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
0000014 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Despesas Realizadas

5 - Código CNES
2686988

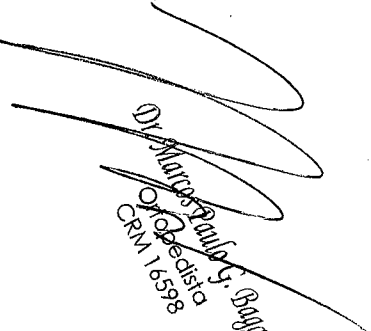
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	17 - Registro AMVISA do Material 28/03/2023	15:55	a	15:55	19	70034664	2,00	36	19 - Nº Autorização de Funcionamento 9,12	18,24		
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	28/03/2023	15:55	a	15:55	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m												
03	03	28/03/2023	15:55	a	15:55	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
04	03	28/03/2023	15:55	a	15:55	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
05	07	28/03/2023	15:55	a	15:55	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS												
06				a								
20 - Descrição												
07				a								
20 - Descrição												
08				a								
20 - Descrição												
09				a								
20 - Descrição												
10				a								
20 - Descrição												
21 - Total de Gases												
0,00												
22 - Total de Medicamentos												
0,00												
23 - Total de Materiais (R\$)												
63,74												
24 - Total de OPME (R\$)												
0,00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis												
0,00												
26 - Total de Diárias (R\$)												
0,00												

Paciente: 103025 - NICOLLY GONCALVES BATISTA
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 28/03/2023
Data de Emissão: 30/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - sem alt.
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS 4° QDD AP e P


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVERTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
28/03/2023

5 - Senha

Dados do Beneficiário

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

10474

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

NICOLLY GONCALVES BATISTA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

80242746000140

14 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

16598

18 - UF

PR

19 - Código CBO

001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcos Paulo S. Baggio

CRM 16598

Dados de Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira de Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

28/03/2023

23 - Indicação Clínica

MÃO OU QUIRODACTILOS

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0040803120

26 - Descrição

MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CNES

2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - Valor Total (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Valor Total (R\$)

69 - Valor Total (R\$)

70 - Valor Total (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

72 - Valor Total (R\$)

73 - Valor Total (R\$)

74 - Valor Total (R\$)

75 - Valor Total (R\$)

76 - Valor Total (R\$)

77 - Valor Total (R\$)

78 - Valor Total (R\$)

79 - Valor Total (R\$)

80 - Valor Total (R\$)

81 - Valor Total (R\$)

82 - Valor Total (R\$)

83 - Valor Total (R\$)

84 - Valor Total (R\$)

85 - Valor Total (R\$)

86 - Valor Total (R\$)

87 - Valor Total (R\$)

88 - Valor Total (R\$)

89 - Valor Total (R\$)

90 - Valor Total (R\$)

91 - Valor Total (R\$)

92 - Valor Total (R\$)

93 - Valor Total (R\$)

94 - Valor Total (R\$)

95 - Valor Total (R\$)

96 - Valor Total (R\$)

97 - Valor Total (R\$)

98 - Valor Total (R\$)

99 - Valor Total (R\$)

100 - Valor Total (R\$)

101 - Valor Total (R\$)

102 - Valor Total (R\$)

103 - Valor Total (R\$)

104 - Valor Total (R\$)

105 - Valor Total (R\$)

106 - Valor Total (R\$)

107 - Valor Total (R\$)

108 - Valor Total (R\$)

109 - Valor Total (R\$)

110 - Valor Total (R\$)

111 - Valor Total (R\$)

112 - Valor Total (R\$)

113 - Valor Total (R\$)

114 - Valor Total (R\$)

115 - Valor Total (R\$)

116 - Valor Total (R\$)

117 - Valor Total (R\$)

118 - Valor Total (R\$)

119 - Valor Total (R\$)

120 - Valor Total (R\$)

121 - Valor Total (R\$)

122 - Valor Total (R\$)

123 - Valor Total (R\$)

124 - Valor Total (R\$)

125 - Valor Total (R\$)

126 - Valor Total (R\$)

127 - Valor Total (R\$)

128 - Valor Total (R\$)

129 - Valor Total (R\$)

130 - Valor Total (R\$)

131 - Valor Total (R\$)

132 - Valor Total (R\$)

133 - Valor Total (R\$)

134 - Valor Total (R\$)

135 - Valor Total (R\$)

136 - Valor Total (R\$)

137 - Valor Total (R\$)

138 - Valor Total (R\$)

139 - Valor Total (R\$)

140 - Valor Total (R\$)

141 - Valor Total (R\$)

142 - Valor Total (R\$)

143 - Valor Total (R\$)

144 - Valor Total (R\$)

145 - Valor Total (R\$)

146 - Valor Total (R\$)

147 - Valor Total (R\$)

148 - Valor Total (R\$)

149 - Valor Total (R\$)

150 - Valor Total (R\$)

151 - Valor Total (R\$)

152 - Valor Total (R\$)

153 - Valor Total (R\$)

154 - Valor Total (R\$)

155 - Valor Total (R\$)

156 - Valor Total (R\$)

157 - Valor Total (R\$)

158 - Valor Total (R\$)

159 - Valor Total (R\$)

160 - Valor Total (R\$)

161 - Valor Total (R\$)

162 - Valor Total (R\$)

163 - Valor Total (R\$)

164 - Valor Total (R\$)

165 - Valor Total (R\$)

166 - Valor Total (R\$)

167 - Valor Total (R\$)

168 - Valor Total (R\$)

169 - Valor Total (R\$)

170 - Valor Total (R\$)

171 - Valor Total (R\$)

172 - Valor Total (R\$)

173 - Valor Total (R\$)

174 - Valor Total (R\$)

175 - Valor Total (R\$)

176 - Valor Total (R\$)

177 - Valor Total (R\$)

178 - Valor Total (R\$)

179 - Valor Total (R\$)

180 - Valor Total (R\$)

181 - Valor Total (R\$)

182 - Valor Total (R\$)

183 - Valor Total (R\$)

184 - Valor Total (R\$)

185 - Valor Total (R\$)

186 - Valor Total (R\$)

187 - Valor Total (R\$)

188 - Valor Total (R\$)

189 - Valor Total (R\$)

190 - Valor Total (R\$)

191 - Valor Total (R\$)

192 - Valor Total (R\$)

193 - Valor Total (R\$)

194 - Valor Total (R\$)

195 - Valor Total (R\$)

196 - Valor Total (R\$)

197 - Valor Total (R\$)

198 - Valor Total (R\$)

199 - Valor Total (R\$)

200 - Valor Total (R\$)

201 - Valor Total (R\$)

202 - Valor Total (R\$)

203 - Valor Total (R\$)

204 - Valor Total (R\$)

205 - Valor Total (R\$)

206 - Valor Total (R\$)

207 - Valor Total (R\$)

208 - Valor Total (R\$)

209 - Valor Total (R\$)

210 - Valor Total (R\$)

211 - Valor Total (R\$)

212 - Valor Total (R\$)

213 - Valor Total (R\$)

214 - Valor Total (R\$)

215 - Valor Total (R\$)

216 - Valor Total (R\$)

217 - Valor Total (R\$)

218 - Valor Total (R\$)

219 - Valor Total (R\$)

220 - Valor Total (R\$)

221 - Valor Total (R\$)

222 - Valor Total (R\$)

223 - Valor Total (R\$)

224 - Valor Total (R\$)

225 - Valor Total (R\$)

226 - Valor Total (R\$)

227 - Valor Total (R\$)

228 - Valor Total (R\$)

229 - Valor Total (R\$)

230 - Valor Total (R\$)

231 - Valor Total (R\$)

232 - Valor Total (R\$)

233 - Valor Total (R\$)

234 - Valor Total (R\$)

235 - Valor Total (R\$)

236 - Valor Total (R\$)

237 - Valor Total (R\$)

238 - Valor Total (R\$)

239 - Valor Total (R\$)

240 - Valor Total (R\$)

241 - Valor Total (R\$)

242 - Valor Total (R\$)

243 - Valor Total (R\$)

244 - Valor Total (R\$)

245 - Valor Total (R\$)

246 - Valor Total (R\$)

247 - Valor Total (R\$)

248 - Valor Total (R\$)

249 - Valor Total (R\$)

250 - Valor Total (R\$)

251 - Valor Total (R\$)

252 - Valor Total (R\$)

253 - Valor Total (R\$)

254 - Valor Total (R\$)

255 - Valor Total (R\$)

256 - Valor Total (R\$)

257 - Valor Total (R\$)

258 - Valor Total (R\$)

259 - Valor Total (R\$)

260 - Valor Total (R\$)

261 - Valor Total (R\$)

262 - Valor Total (R\$)

263 - Valor Total (R\$)

264 - Valor Total (R\$)

265 - Valor Total (R\$)

266 - Valor Total (R\$)

267 - Valor Total (R\$)

268 - Valor Total (R\$)

269 - Valor Total (R\$)

270 - Valor Total (R\$)

271 - Valor Total (R\$)

272 - Valor Total (R\$)

273 - Valor Total (R\$)

274 - Valor Total (R\$)

275 - Valor Total (R\$)

276 - Valor Total (R\$)

277 - Valor Total (R\$)

278 - Valor Total (R\$)

279 - Valor Total (R\$)

280 - Valor Total (R\$)

281 - Valor Total (R\$)

282 - Valor Total (R\$)

283 - Valor Total (R\$)

284 - Valor Total (R\$)

285 - Valor Total (R\$)

286 - Valor Total (R\$)

287 - Valor Total (R\$)

288 - Valor Total (R\$)

289 - Valor Total (R\$)

290 - Valor Total (R\$)

291 - Valor Total (R\$)

292 - Valor Total (R\$)

293 - Valor Total (R\$)

294 - Valor Total (R\$)

295 - Valor Total (R\$)

296 - Valor Total (R\$)

297 - Valor Total (R\$)

298 - Valor Total (R\$)

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Valentina Domingues
Nº da Carteirinha: 3.23.4789
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 14/02/2020

Nº da Guia: 9746.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/03/2023	15:38:02	Playground (Ex.: parquinho)	Recreação

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição

Durante a recreação, as crianças estavam brincando no playground. A Valentina caiu e torceu o braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ingrid	(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros	Data
Débora	28/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno

RETORNO PARA RETIRADA DO GESSO DIA 28/03

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

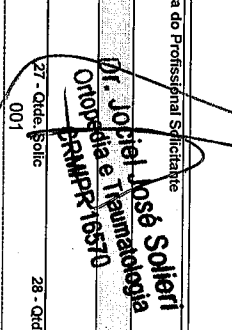
Paciente: 102629 - VALENTINA DOMINGUES DOS SANTOS
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 28/03/2023
Data de Emissão: 30/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
controle
40803090 - COTOVELO - controle mostrando calo ósseo em formação.
Lado(s): Direito

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 28/03/2023		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3234/789		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VALENTINA DOMINGUES DOS SANTOS		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV [N]			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 16570	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 28/03/2023	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento 0040803090		26 - Descrição COTOVELO	
27 - Qtd. Solic. 001			
28 - Qtd. Aut.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
31 - Código CNES 00000000			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 28/03/2023		37 - Hora Inicial 09:16	
38 - Hora Final 09:16		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803090		41 - Descrição COTOVELO	
42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Rad/Iactesc 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq Ref 1		49 - Grau Part. 12	
50 - Código na Operadora/CPF 69680469972		51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 16570	
54 - UF PR		55 - Código CBO 225270	
Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 28/03/2023 3 1/1 5 1/1 7 1/1 9 1/1 2 1/1 4 1/1 6 1/1 8 1/1 10 1/1			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização X Salomero Pereira			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Valentina Domingues
Nº da Carteirinha: 3.23.4789
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 14/02/2020

Nº da Guia: 9746.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/03/2023	16:56:41	Playground (Ex.: parquinho)	Recreação

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição

Durante a recreação, as crianças estavam brincando no playground. A Valentina caiu e torceu o braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ingrid	(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros	Data
Débora	28/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno

Retorno agendado para dia 08/07 às 08h00

Ass.: _____

Simone Ribas Schrott

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: Simone Ribas Schrott

Dados do Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
1	10000
2	10000
3	10000
4	10000
5	10000
6	10000
7	10000
8	10000
9	10000
10	10000
11	10000
12	10000
13	10000
14	10000
15	10000
16	10000
17	10000
18	10000
19	10000
20	10000
21	10000
22	10000
23	10000
24	10000
25	10000
26	10000
27	10000
28	10000
29	10000
30	10000
31	10000
32	10000
33	10000
34	10000
35	10000
36	10000
37	10000
38	10000
39	10000
40	10000
41	10000
42	10000
43	10000
44	10000
45	10000
46	10000
47	10000
48	10000
49	10000
50	10000
51	10000
52	10000
53	10000
54	10000
55	10000
56	10000
57	10000
58	10000
59	10000
60	10000
61	10000
62	10000
63	10000
64	10000
65	10000
66	10000
67	10000
68	10000
69	10000
70	10000
71	10000
72	10000
73	10000
74	10000
75	10000
76	10000
77	10000
78	10000
79	10000
80	10000
81	10000
82	10000
83	10000
84	10000
85	10000
86	10000
87	10000
88	10000
89	10000
90	10000
91	10000
92	10000
93	10000
94	10000
95	10000
96	10000
97	10000
98	10000
99	10000
100	10000

Dados do Contratado - Executante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
31 - Código CNES 0000000	

Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento	04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9
34 - Tipo de Consulta	3
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq Ret	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
				54 - UF	55 - Código CBO

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda					
CNPJ 88-242.746/0001-40					
PATURAMENTO CONTAS MÉDICAS					

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
1	/ /		3	/ /		5	/ /	
2	/ /		4	/ /		6	/ /	
						7	/ /	
						8	/ /	
						9	/ /	
						10	/ /	

58 - Observação / Justificativa	
1770 - conversão de Taxa de 10 - Análises com 1 mês	
59 - Total de Procedimentos (R\$)	8,00
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
61 - Total de Materiais (R\$)	0,00
62 - Total de OPMS (R\$)	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
65 - Total Geral (R\$)	8,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	 67-55026-021 67-55026-05
68 - Assinatura do Contratado	

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material 16/03/2023	16:40	16:40	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1 8										
02	16/03/2023	a	16:40	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	16/03/2023	a	16:40	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	16/03/2023	a	16:40	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	16/03/2023	a	16:40	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
06		a								
20 - Descrição										
07		a								
20 - Descrição										
08		a								
20 - Descrição										
09		a								
20 - Descrição										
10		a								
20 - Descrição										

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

23 - Total de Materiais (R\$)
63,74

24 - Total de OPMs (R\$)
0,00

25 - Total de Taxas e Aluguéis
23,18

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
86,92

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Valentina Domingues
Nº da Carteirinha: 3.23.4789
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 14/02/2020

Nº da Guia: 9746.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/03/2023	16:56:41	Playground (Ex.: parquinho)	Recreação

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição

Durante a recreação, as crianças estavam brincando no playground. A Valentina caiu e torceu o braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ingrid	(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros	Data
Débora	28/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno

Retorno agendado para dia 08/07 às 08h00

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 08/03/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário		10 - Nome VALENTINA DOMINGUES DOS SANTOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN [N]
8 - Número da Carteira 3234789	9 - Validade da Carteira			

Dados do Solicitante		Dr. Jociel Jose Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 16570		
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16570	18 - UF PR
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16570	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/03/2023	23 - Indicação Clínica fratura com deslocamento no torn. d	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030711010	26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado/Executante		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	31 - Código CNES 00000000
29 - Código na Operadora 80242746000140			

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 04				

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 08/03/2023	37 - Hora Inicial 08:49	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030711010	41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 8,00	47 - Valor Total (R\$) 8,00
1											
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional	53 - Nome do Conselho Regional de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia Fraturnas e Ortopedias Ltda	54 - CNPJ 80.242.746/0001-40	55 - Faturamento Contas Médicas
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional		

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1	1	1	3	1	1	5	1	1	7	1	9
2	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	10

58 - Observações/Justificativa fratura com deslocamento no torn. d											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 8,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPMs (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 8,00					

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Valentina Domingues dos Santos	68 - Assinatura do Contratado
---	--	--	-------------------------------

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado/Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	08/03/2023	08:49	a	19	70034664	2,00	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1 8										
02	03	08/03/2023	08:49	a	19	70034389	2,00	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	03	08/03/2023	08:49	a	19	70861919	1,00	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	03	08/03/2023	08:49	a	19	70859205	1,00	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X30 (25 cm)										
05	07	08/03/2023	08:49	a	18	60000465	1,00	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
06				a						
20 - Descrição										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 63,74										
24 - Total de OPIE (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis 23,18										
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00										
27 - Total Geral (R\$) 86,92										



Paciente: 102629 - VALENTINA DOMINGUES DOS SANTOS

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 08/03/2023

Data de Emissão: 09/03/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

RAIO X DE CONTROLE

40803090 - COTOVELO - Controle mostrando traço de fratura supracondiliana
Lado(s): Direito

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
08/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234789

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VALENTINA DOMINGUES DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOCIEL JOSE SOLIERI16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1657018 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
08/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080309026 - Descrição
COTOVELO

27 - Outr. Solic.

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
00000000

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 08/03/2023	08:13	2	08:13	22	0040803090	COTOVELO					
2		2									
3		2									
4		2									
5		2									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
6968046997251 - Nome do Profissional
JOCIEL JOSE SOLIERI52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
1657054 - UF
4155 - Código CBO
22827056 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 08/03/20232 1/1 3 1/1 4 1/1 5 1/1 6 1/1 7 1/1 8 1/1 9 1/1 10 1/1
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
CPF 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
48,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPIME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
48,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

X Francisco Domingues