

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Samuel Justus Avelar

Nº da Carteira: 3.23.4089

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 04/07/2013

Nº da Guia: 10677

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2023	14:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Impacto do dedo mínimo com a bola

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

O Aluno estava na aula de Educação Física quando começou a jogar de goleiro e quando defendeu a bola o dedo mínimo torceu para trás.

Testemunha da ocorrência

Prof Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

10/04/2023

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 estava na aula de Educação Física quando começou a jogar de goleiro e quando defendeu a bola o dedo mínimo torceu para trás.

Ass.: *P:SS 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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

4 - Número da Carteira
10677

7 - Nome do Contratado
BERNARDO SAMUEL JUSTUS AVELAR

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

9 - Código na Operadora
000001

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 (acidente ou doença relacionada)
9

19 - Tipo de Consulta
1

18 - Data do Atendimento
10/04/2023 00:00

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa:

25 - Assinatura do Registrado ou Responsável

Dr. Marcos Paulo Baggio
CRM 16598

24 - Assinatura do Profissional Executante

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

ADVERTISTA

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 6 - Data de Validade da Sanha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização 10/04/2023

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

10 - Nome BERNARDO SAMUEL JUSTUS AVELAR

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10677

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 G. Baggio

Dados da Solicitação/procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 10/04/2023 23 - Indicação Clínica Entorse 5º QDD

24 - Tabula 22 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

Dr. Marcos Paulo G. Baggio

CRM 16598

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 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 10/04/2023 37 - Hora Inicial 16:17 38 - Hora Final 16:17 39 - Tabula 22 40 - Código do Procedimento 0030711010 41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

42 - Qtd. 001 43 - Via 1.00 44 - Tec. 45 - Fator Red./Aprec. 8.00 46 - Valor Unitário (R\$) 8.00 47 - Valor Total (R\$) 8.00

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 52 - Conselho Profissional 53 - Número Profissional 54 - Nome do Profissional 55 - Nome do Contratado 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 Médicos (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 69 - Assinatura do Profissional Solicitante 70 - Assinatura do Profissional Contratado 71 - Assinatura do Profissional Contratado 72 - Assinatura do Profissional Contratado 73 - Assinatura do Profissional Contratado 74 - Assinatura do Profissional Contratado 75 - Assinatura do Profissional Contratado 76 - Assinatura do Profissional Contratado 77 - Assinatura do Profissional Contratado 78 - Assinatura do Profissional Contratado 79 - Assinatura do Profissional Contratado 80 - Assinatura do Profissional Contratado 81 - Assinatura do Profissional Contratado 82 - Assinatura do Profissional Contratado 83 - Assinatura do Profissional Contratado 84 - Assinatura do Profissional Contratado 85 - Assinatura do Profissional Contratado 86 - Assinatura do Profissional Contratado 87 - Assinatura do Profissional Contratado 88 - Assinatura do Profissional Contratado 89 - Assinatura do Profissional Contratado 90 - Assinatura do Profissional Contratado 91 - Assinatura do Profissional Contratado 92 - Assinatura do Profissional Contratado 93 - Assinatura do Profissional Contratado 94 - Assinatura do Profissional Contratado 95 - Assinatura do Profissional Contratado 96 - Assinatura do Profissional Contratado 97 - Assinatura do Profissional Contratado 98 - Assinatura do Profissional Contratado 99 - Assinatura do Profissional Contratado 100 - Assinatura do Profissional Contratado

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopédias Ltda
CNPJ 00.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

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



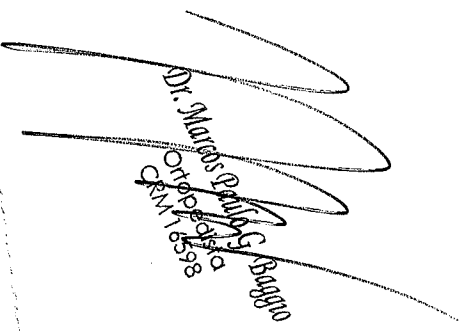
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Taboia	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	03	17 - Registro ANVISA do Material	16:17	16:17	19	70034664	2,00	36	1	9,12		
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	10/04/2023	16:17	a	16:17	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m												
03	03	10/04/2023	16:17	a	16:17	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
04	03	10/04/2023	16:17	a	16:17	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
05	07	10/04/2023	16:17	a	16:17	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 23,18												
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00												
27 - Total Geral (R\$) 86,92												

Paciente: 103187 - BERNARDO SAMUEL JUSTUS AVELAR
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 10/04/2023
Data de Emissão: 17/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS
Lado(s): Direito


Dr. Marcos Paulo Baggio
Ortopedia
CRM 16598

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 Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 10/04/2023		5 - Semha		10 - Nome BERNARDO SAMUEL JUSTUS AVELAR		12 - Atendimento a RN [N]	
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira 10677			
8 - Número da Carteira							
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia			
13 - Código na Operadora 80242746000140				16 - Conselho Profissional 06			
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO				17 - Número no Conselho 16598			
18 - UF PR				19 - Código CBO			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura] Orladista CRM 116598							
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/04/2023		23 - Indicação Clínica		27 - Cide. Solic 001	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		28 - Cide. Aut.	
2							
3							
4							
5							
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia			
29 - Código na Operadora 80242746000140				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 10/04/2023		37 - Hora Inicial 16:02		38 - Hora Final a 16:02		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Cide 001		43 - Via 1,00	
44 - Tec. 48,00		45 - Fator Red./Acrisc. 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 CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 10/04/2023		3		5		7	
2		4		6		8	
10		11		12		13	
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/Medicamentos (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

Dr. Marcos Paulo B. Baggio

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruce Scorsim Bronoski

Nº da Carteira: 3.23.3824

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 19/07/2011

Nº da Guia: 10702



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/04/2023	14:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição
O aluno estava na aula de educação física quando se colidiu com outro aluno, caiu e virou o braço para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42) 99925-6363
Gleciane Jansen	(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	11/04/2023

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 braço está vermelho, está com muita dor e não consegue mover o braço

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
10702

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira
08/05/2025

6 - Atendimento a RN
[N]

8 - Cartão Nacional de Saúde

4 - Número da Carteira
3233824

7 - Nome
BRUCE SCORSIN BRONOSKI

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
25663

11 - Código CINES
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

19 - Tipo de Consulta
4

18 - Data do Atendimento
11/04/2023 00:00

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

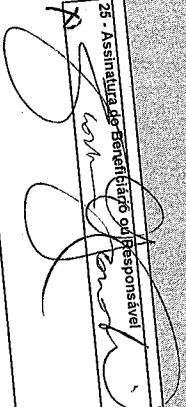
22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 25663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

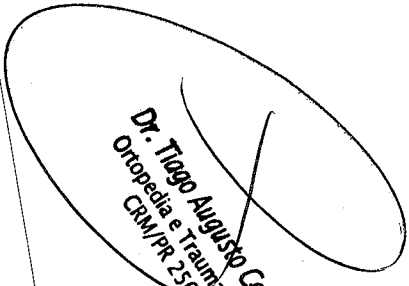


Paciente: 83285 - BRUCE SCORSIN BRONOSKI
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Data Exame: 11/04/2023
Data de Emissão: 13/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Antebraço aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803104 - ANTEBRAÇO
LAUDO: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO METODO


Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 25663

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
11/04/2023

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3233824

9 - Validade da Carteira
08/05/2025

10 - Nome
BRUCE SCORSIN BRONOSKI

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
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25663

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/04/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803104

26 - Descrição
ANTEBRACO

27 - Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 25663

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CNES
25669988

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	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 11/04/2023	15:26	2	15:26	22	0040803104 ANTEBRACO					1,00	48,00
2				2							
3				2							
4				2							
5				2							

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
05136246944

51 - Nome do Profissional
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
25663

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

1 11/04/2023

2

3

4

5

6

7

8

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi de Almeida Sassaki Chaves
Nº da Carteira: 3.23.3458
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/11/2013

Nº da Guia: 10662

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/04/2023	17:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição

Durante o recreio o aluno caiu e bateu a mão no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Debora Zawolski	42 9868-1878

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

Foi comunicado os responsáveis e encaminhado o aluno 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
10662

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

5 - Validade da Carteira
05/11/2025

6 - Atendimento a RU
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário
4 - Número da Carteira
10662

7 - Nome
DAVI DE ALMEIDA SASSAKI CHAVES

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

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

15 - UF
PR

11 - Código ONES
2686988

16 - Código CEO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado
17 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
9

19 - Tipo de Consulta
1

18 - Data do Atendimento
06/04/2023 00:00

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
130,00

23 - Observação / Justificativa

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo S. Baggio
CRM 16598

Paciente: 103172 - DAVI DE ALMEIDA SASSAKI CHAVES

Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO

Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO

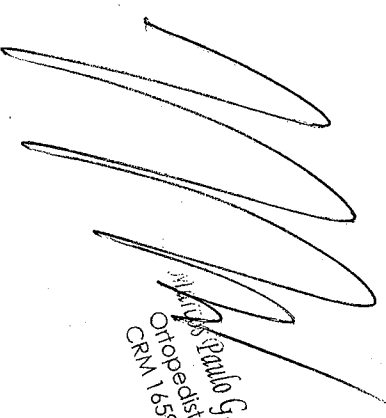
Data Exame: 06/04/2023

Data de Emissão: 12/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS



Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

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 06/04/2023		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 10862		9 - Validade da Carteira 05/11/2025	
10 - Nome DAVI DE ALMEIDA SASSAKI CHAVES		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 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 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 06/04/2023	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
1 22 0040803120 MÃO OU QUIRODACTILOS			
2			
3			
4			
5			
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) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Interrupção do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 06/04/2023		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 18:21 a 18:21	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 22 0040803120 MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 001 1,00 48,00	
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 49 - Grau Ref 50 - Código na Operadora/CPF 1 12		51 - Nome do Profissional RADIOLOGIA	
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 06 9		54 - UF 55 - Código CBO 41 0	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 06/04/2023 3 11 5 11 7 11			
2 11 4 11 6 11 8 11			
58 - Observação / Justificativa			
Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS			
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	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi do Prado Woinorvski

Nº da Carteira: 3.23.3488

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 27/10/2013

Nº da Guia: 11050

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/05/2023	09:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Braço Esquerdo

Descrição

O aluno estava fazendo a atividade de educação física, onde ele deveria correr com a bola até outro amigo, mas no meio do caminho ele tropeçou e saiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Elisangela Kociuba

Telefone

(42) 99965-7794

Kyoma

(42) 99921-7636

Quem prestou primeiros socorros

Elisangela Kociuba

Data

02/05/2023

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 sentindo muita dor no braço e consegue movimentar pouco.

Ass.: P.

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 AINS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
11050

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

11 - Código CNES
0

7 - Nome
DAVI DO PRADO WOINORVSKI

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
JOCEL JOSE SOLIERI

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
02/05/2023 00:00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
02/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11050

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DAVI DO PRADO WOINORVSKI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[] N []

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOCEL JOSE SOLIERI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16570

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Joziel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20.16570

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
02/05/2023

23 - Indicação Clínica
Fratura em cotovelo E

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030719097

26 - Descrição
FRATURAS / LUXAÇÕES COTOVELO - REDUÇÃO INCRUENTA

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 ORTOPIEDIA

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red Jacresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
02/05/2023	11:24	11:24	22	0030719097	FRATURAS / LUXAÇÕES COTOVELO - REDUÇÃO INCRUENTA	001			1,00	153,00	153,00
2			2								
3			2								
4			2								
5			2								

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
/	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/

Clínica, Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.742.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

58 - Observação / Justificativa
TTO Conservador de fratura em cotovelo E

59 - Total de Procedimentos (R\$)
153,00

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 Médicinas (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
153,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

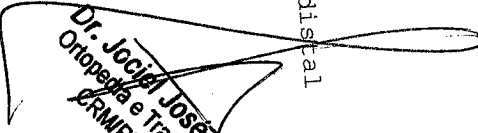
68 - Assinatura do Contratado

Paciente: 103467 - DAVI DO PRADO WOINORVSKI
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 02/05/2023
Data de Emissão: 03/05/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803090 - COTOVELO - traço de fratura supracondiliana em úmero distal
Lado(s) : Esquerdo


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

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		5 - Data de Validade da Senna		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
4 - Data da Autorização 02/05/2023		5 - Senna		6 - Data de Validade da Senna		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
Dados do Beneficiário				Dados do Prestador			
8 - Número da Carteira 11050		9 - Validade da Carteira		10 - Nome DAVI DO PRADO WOINORVSKI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante				Dados do Contratado			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16570	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				Dados do Contratado			
21 - Cartão do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 02/05/2023		23 - Indicação Clínica		27 - Qtd. Solicitada 0001	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803090		26 - Descrição COTOVELO		27 - Qtd. Solicitada 0001	
28 - Tabela 22		29 - Código do Procedimento 0040803090		30 - Descrição COTOVELO		31 - Qtd. Solicitada 0001	
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				Dados do Contratado			
36 - Data 02/05/2023		37 - Hora Inicial 10:42		38 - Hora Final 10:42		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803090		41 - Descrição COTOVELO		42 - Qtd 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 001		45 - Fator Red/Acresc 1,00		46 - Valor Unitário (R\$) 48,00		47 - Valor Total (R\$) 48,00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				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							
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							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Gabriel Bomfim
Nº da Carteira: 3.23.4063
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 01/12/2010

Nº da Guia: 10853

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2023	08:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Bola bateu no dedo mínimo	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando Handebol na aula de Educação Física quando a bola bateu em seu dedo mínimo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42) 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	18/04/2023

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

Aluno estava jogando Handebol na aula de Educação Física quando a bola bateu em seu dedo mínimo.

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
4 - Número da Carteira
10853

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
DAVI GABRIEL BOMFIN

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
9391

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

11 - Código CNES
2686988

12 - Nome do Profissional Executante
FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
18/04/2023 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

Dr. Francisco Henrique Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR-9391

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Francisco

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 18/04/2023 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 10853 9 - Validade da Carteira 10 - Nome DAVI GABRIEL BOMFIN 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 FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 9391 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 18/04/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 28 - Orde. Aut.

Dr. Francisco Henrique Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8.391
Ortopedia
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 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 - Orde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/04/2023	10:35	10:35	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1.00	8.00	8.00
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

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

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 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\$) 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

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	4 - Nome do Contratado

3 - Código na Operadora 000001	4 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
-----------------------------------	--

5 - Código CNES
2686988

	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								19 - N° Autorização de Funcionamento	
01	03	18/04/2023	10:35	a	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24

[illegible]

Paciente: 103306 - DAVI GABRIEL BOMFIN

Médico: 9391 - FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

Médico Solicit.: FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

Data Exame: 18/04/2023

Data de Emissão: 19/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

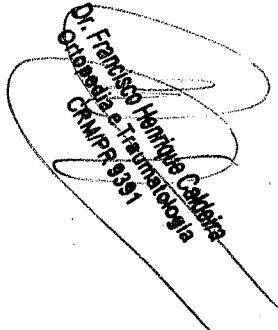
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS= SLO.

Lado(s) : Esquerdo


Dr. Francisco Henrique Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/R 9391

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Estevan da Silva Bianco
Nº da Carteirinha: 3.23.3597
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 28/04/2011

Nº da Guia: 10912

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2023	16:45:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Braço Esquerdo

Descrição

O aluno bateu o cotovelo e sentiu dor.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gleciane Jansen	20/04/2023

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

Foi avisado a mãe e encaminhado o aluno 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

GUIA DE CONSULTA

10912

Número da Guia Atribuído pela Operadora		8 - Cartão Nacional de Saúde	
5 - Validade da Carteira 01/02/2025		6 - Atendimento a RU [N]	
10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.		11 - Código CNES 2686988	
13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 10145	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225270	
17 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.		18 - Valor do Procedimento 100,00	
19 - Tipo de Consulta 1		20 - Taboleta 22	
21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		24 - Assinatura do Profissional Executante	

Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 10.145

Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 10.145

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/04/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
10912

9 - Validade da Carteira
01/02/2025

10 - Nome
ESTEVAN DA SILVA BIANCO

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
10145

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
20/04/2023

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 20/04/2023	37 - Hora Inicial 17:42	38 - Hora Final 17:42	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803090	41 - Descrição COTOVELO	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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 do Conselho
59294523934

54 - Nome do Conselho
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdias LTDA

55 - CNPJ
80.242.746/0001-40

56 - Faturamento Contas Médicas

58 - Observação / Justificativa

TRAUMA NO COTOVELO ESQUEERDO

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

1 20/04/2023

2 1 1 1 3 1 1 5 1 1 7 1 1 9 1 1

3 1 1 4 1 1 6 1 1 8 1 1 10 1 1

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

Dr. Carlos Cezar Wozniaki

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kamily Borges de Moraes

Nº da Carteira: 3.23.3405

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/09/2009

Nº da Guia: 10694



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/04/2023	08:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava jogando futebol e foi chutar a bola e chocou com uma aluna. Ela já quebrou tornozelo que foi batido dessa vez.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42) 99925-6363
Maria Eduarda Kichileski	(42) 99815-9711

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	11/04/2023

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 tornozelo está inchado e muito 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
10694

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 3233405	5 - Validade da Carteira 05/05/2025
6 - Atendimento a RN [N]	

7 - Nome KAMILLY BORGES DE MORAES	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 DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR
13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 25175
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 11/04/2023 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	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável y daime r d. d. soc pd
--	--

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/04/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3233405

9 - Validade da Carteira
05/05/2025

10 - Nome
KAMILY BORGES DE MORAES

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
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25175

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dante L. Gubert JR
NOTARIA TRUIMATOLOGIA
CRM-PR 175.75

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/04/2023

23 - Indicação Clínica
ENTORSE

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

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
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acessc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
11/04/2023	11:23	11:23	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	8,00	8,00
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 - Assinatura do Profissional
Clayton Pontagrossense de 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

58 - Observação / Justificativa
Realizada em atendimento do fornecido em 18/11

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
Barbore da S. Borger

68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

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

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	000001
4 - Nome do Contratado	CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

000001	CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	5 - Código CNES
		2666988

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	11:23	11:23	19	18 - Referência do material no fabricante	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	11/04/2023	11:23	11:23	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	11/04/2023	11:23	11:23	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	11/04/2023	11:23	11:23	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVAS PROCEDIMENTO G										
05	11/04/2023	11:23	11:23	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
06	11/04/2023	11:23	11:23	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
07										
20 - Descrição										
08										
20 - Descrição										
09										
20 - Descrição										
10										
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 55,56										
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\$) 78,74										

Paciente: 99076 - KAMILY BORGES DE MORAES

Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Médico Solicit.: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Data Exame: 11/04/2023

Data de Emissão: 13/04/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E
ORTOPEDIA**

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

Lado(s): Esquerdo SEM ALTERAÇÕES OSSEAS

Dr. Dante Luiz Gubert Jr.
CRM 25175

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Lopes Cunha Pinto
Nº da Carteira: 3.23.4054
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 23/04/2013

Nº da Guia: 10783

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/04/2023	17:22:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pescoço

Descrição

A aluna estava jogando futsal, escorreu caindo no chão e torceu o pescoço.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99921-7636

Quem prestou primeiros socorros

Kyoma Franceschi

Data

13/04/2023

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

Foi comunicado os pais e encaminhada a aluna 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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 4 - Número da Carteira 10783 5 - Validade da Carteira 23/04/2025 6 - Atendimento a RN N

7 - Nome MARIA EDUARDA LOPES CUNHA PINTO 8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado 9 - Código na Operadora 000001 10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA. 11 - Código CNES 2886988 12 - Nome do Profissional Executante GUILHERME K. SIQUEIRA 13 - Conselho Profissional 6 14 - Número no Conselho 18652 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 13/04/2023 00:00 19 - Tipo de Consulta 1 20 - Tabela 22 21 - Código do Procedimento 0010101012 22 - Valor do Procedimento 130,00

23 - Observação / Justificativa

Assina e carimbo

24 - Assinatura do Profissional Executante 25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável DENY MARCELO C. FERREIRA

Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM 18652

Paciente: 103246 - MARIA EDUARDA LOPES CUNHA PINTO
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA
Data de Emissão: 14/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Coluna cervical ap+pto 3 inc

LAUDO DO EXAME:
40802019 - COLUNA CERVICAL 3 INC
SEM LESÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO MÉTODO


Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM. 18652

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 13/04/2023		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 10783		9 - Validade da Carteira 23/04/2025	
10 - Nome MARIA EDUARDA LOPES CUNHA PINTO		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 GUILHERME K. SIQUEIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 18652		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 13/04/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040802019	
26 - Descrição COLUNA CERVICAL 3 INC		27 - Cide 001	
28 - Cide Aut		29 - Cide Solic	
Dados do Contratado/Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
31 - Código CNES 2686988		32 - Tipo de Atendimento 05	
Dados do Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0040802019	
41 - Descrição COLUNA CERVICAL 3 INC		42 - Cide 001	
43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 62,40		47 - Valor Total (R\$) 62,40	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 13/04/2023		37 - Hora Inicial 18:15	
38 - Hora Final 18:15		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040802019		41 - Descrição COLUNA CERVICAL 3 INC	
42 - Cide 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 62,40	
47 - Valor Total (R\$) 62,40		48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 02713099978	
51 - Nome do Profissional GUILHERME K. SIQUEIRA		52 - Conselho Profissional 06	
53 - Número no Conselho 18652		54 - UF 41	
55 - Código CBO 225270		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 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\$) 62,40		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Juan Guerra Beltrão

Nº da Carteirinha: 3.23.4459

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 23/01/2011

Nº da Guia: 10804

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2023	16:06:00	Ginásio	Recreio

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

O aluno estava no horário do recreio jogando volei, quando foi pegar a bola na jogada, torceu o pé e está com dor no tornozelo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Felipe	14/04/2023

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 estava no horário do recreio jogando vôlei, quando foi pegar a bola na jogada, torceu o pé e está com dor no tornozelo. Colocamos gelo e encaminhamos para atendimento médico.

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
10804

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234459

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RV
N

7 - Nome
PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO

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
14/04/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tapeta
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
Ortopedia e Traumatologia
CRM/R 16570

Beneficiário: Duarte

Paciente: 103265 - PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 14/04/2023

Data de Emissão: 17/04/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2. Inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA - sem lesão óssea aparente
Lado(s): Direito


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

