

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Amanda Lanzarin  
**Nº da Carteira:** 3.23.3375  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 20/10/2010      **Nº da Guia:** 11400

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2023	10:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com a bola	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

**Descrição**  
A aluna estava jogando Handebol para treino do JEM e colidiu o dedo com a bola

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gleciane Jansen	19/05/2023

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 dedo está bem inchado, torto 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11400**

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
3233375

5 - Validade da Carteira  
12/12/2025

6 - Atendimento a RN  
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome  
AMANDA LANZARIN

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora  
0000001

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

11 - Código CNIÉS  
2686988

12 - Nome do Profissional Executante  
MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional  
6

14 - Número no Conselho  
16598

15 - UF  
PR

16 - Código GBO  
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

19 - Tipo de Consulta  
4

20 - Tabela  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

22 - Valor do Procedimento  
100,00

18 - Data do Atendimento  
19/05/2023 00:00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

*Marcos Paulo G. Baggio*  
Ortopedista  
CRM 18598

*Amanda Lanzarin*

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/05/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3233375 9 - Validade da Carteira 12/12/2025 10 - Nome AMANDA LANZARIN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN IN

Dados do Beneficiário

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 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 19/05/2023 23 - Indicação Clínica Entorse dedo da mão

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

27 - Cidade, Sítio 009  
 Dr. Marcos Paulo G. Baggio  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Cirurgia de Mão  
 CRM 16598 TROT 8396

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

1	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./Aprese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	19/05/2023	11:02	a	11:02	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001	1,00			8,00	8,00
2												
3												
4												
5												

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

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

Clinica 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
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - 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 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/SADI e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS  
000000

2 - Número da Guia Referenciada

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	19/05/2023	11:02	11:02	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	19/05/2023	11:02	11:02	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	19/05/2023	11:02	11:02	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	19/05/2023	11:02	11:02	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	19/05/2023	11:02	11:02	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

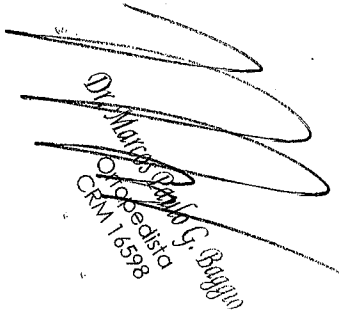


Paciente: 103721 - PEDRO HENRIQUE DA LUZ  
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO  
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO  
Data Exame: 19/05/2023  
Data de Emissão: 22/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOIÓDICOS**

EXAME: Punho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
RX - Sem alt.  
CD - Medicação, gelo e repouso.  
40803112 - PUNHO  
Lado(s) : Direito



Dr. Marcos Paulo G. Baggio  
Ortopedista  
CRM 16598

**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 de Autorização  
19/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário  
3233677

9 - Validade da Carteira  
12/12/2025

10 - Nome  
PEDRO HENRIQUE DA LUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

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  
16698

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  
19/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
1

25 - Código do Procedimento  
0040803112

26 - Descrição  
PUNHO

27 - Data de Realização de Procedimentos e Exames Realizados

1	19/05/2023	14:36	a	14:36	22	0040803112	PUNHO	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Aprese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
2			a										
3			a										
4			a										
5			a										

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora  
80242746000140

30 - Nome do Contratado  
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES  
2666988

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

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

54 - UF

55 - Código CBO 226270

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	19/05/2023	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2		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 OPIE (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:** Carolina Schneider Alcantara  
**Nº da Carteira:** 3.23.4309  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 24/07/2010

**Nº da Guia:** 11454

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2023	09:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

## Descrição

A aluna Carolina estava na aula de Educação Física jogando Handebol quando foi jogar bola e acabou torcendo o joelho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	23/05/2023

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 Carolina estava na aula de Educação Física jogando Handebol quando foi jogar bola e acabou torcendo o joelho.

Ass.: *P.S.S. Kelly C. 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 11454	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RVU N	
8 - Cartão Nacional de Saúde	
7 - Nome CAROLINA SCHNEIDER ALCANTARA	
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 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 (acidente ou doença relacionada) 9	19 - Tipo de Consulta 4
18 - Data do Atendimento 23/05/2023 00:00	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 Especialista ou Responsável	

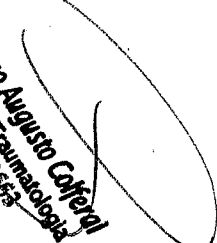
**Dr. Tiago Augusto Colferai**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 35453

Paciente: 100238 - CAROLINA SCHNEIDER ALCANTARA  
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI  
Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI  
Data Exame: 23/05/2023  
Data de Emissão: 29/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

**EXAME:** Joelho ap+P 2 Inc

**LAUDO DO EXAME:**  
40804062 - JOELHO - AXIAL  
Lado(s): Esquerdo  
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/SPADT

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/05/2023 5 - Senha

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

8 - Número da Carteira 11454 9 - Validade da Carteira

10 - Nome CAROLINA SCHNEIDER ALCANTARA 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 TIAGO AUGUSTO COLFERAI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 28663 18 - UF PR 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante  
 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 23/05/2023 23 - Indicação Clínica

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição  
 1 22 0040804062 JOELHO - AXIAL 28 - Cide Aut. 2868988

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

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  
 1 23/05/2023 10:29 a 10:29 22 0040804062 JOELHO - AXIAL 42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)  
 001 1,00 72,00 72,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)  
 48 - Sec/Inf 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 1 12 05136248944 TIAGO AUGUSTO COLFERAI 06 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 1 23/05/2023 3 11 6 11 7 11 8 11 9 11 10 11

58 - 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 OPME (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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho  
 Clíника Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda  
 CNPJ 80.242.746/0001-40  
 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

Dr. Tiago Augusto Colferai  
 CRP 28663-5  
 2868988

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**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:** 11050.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	16:44:07	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	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	Telefone
Elisangela Kociuba	(42) 99965-7794
Kyoma	(42) 99921-7636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elisangela Kociuba	02/05/2023

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**  
Irá retirar o gesso. 23/05 às 9h00

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**  
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



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 11050 5 - Validade da Carteira 6 - Atendimento a RN  N

7 - Nome DAVI DO PRADO WOINORVSKI 8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora 000001 10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

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 23/05/2023 00:00 19 - Tipo de Consulta 2 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 Jose Solieri  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 16570

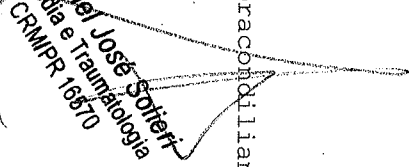
Davi do Prado

Paciente: 103467 - DAVI DO PRADO WOINORVSKI  
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI  
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI  
Data Exame: 23/05/2023  
Data de Emissão: 07/06/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Cotovelo ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
controle  
40803090 - COTOVELO - controle mostrando calo ósseo em fratura supracoracóideana  
Lado(s): Esquerdo

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



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Eduarda de Castro Hess

**Nº da Carteira:** 3.23.4775

**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



**Data de Nascimento:** 03/10/2008

**Nº da Guia:** 11529

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2023	09:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

Aluna estava jogando Handebol na aula de Educação Física, quando foi correr e acabou torcendo o tornozelo.

## Testemunha da ocorrência

Prof Ricardo Dubiel

## Telefone

(42) 9925-6363

## Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

## Data

26/05/2023

## Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

## Endereço

Rua Balduino Taques

## Nº Bairro

159  
9 Contorno

## Telefone

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

## Observações

Aluna estava jogando Handebol na aula de Educação Física, quando foi correr e acabou torcendo o tornozelo.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

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  
14529

5 - Validade da Carteira  
26/05/2025

6 - Atendimento a RN  
N

7 - Nome  
EDUARDA DE CASTRO HESS

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  
2886988

12 - Nome do Profissional Executante  
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

13 - Conselho Profissional  
6

14 - Número no Conselho  
10145

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  
26/05/2023 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. Carlos Cesar Wozniaki*  
CRM 10145

25 - Assinatura do Beneficiário/Responsável  
*Denise de Campos*

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 26/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrada pela Operadora

8 - Número da Carteira 11529

9 - Validade da Carteira 26/05/2025

10 - Nome EDUARDA DE CASTRO HESS

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

21 - Assinatura do Contratado

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 26/05/2023

23 - Indicação Clínica LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIREITO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO COM ENFAIXAMENTO

24 - Tabela 1

25 - Código do Procedimento 0030728134

26 - Descrição LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA

27 - Qtd. Solic 001

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 Contratado/Executante

32 - Tipo de Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente ou Emergência (Acidentado ou Emergência)

34 - Tipo de Consulta 3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 26/05/2023

37 - Hora Inicial 11:40

38 - Hora Final 11:40

39 - Tabela 1

40 - Código do Procedimento 0030728134

41 - Descrição LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA

42 - Qtd 001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrsc 1,00

46 - Valor Unitário (R\$) 88,00

47 - Valor Total (R\$) 88,00

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - Ortopedista

55 - CRM

56 - Assinatura do Profissional

**EDUARDA DE CASTRO HESS**

**Lesão ligamentar do tornozelo direito e edema do tornozelo e da articulação anterior realizada com enfaixamento em mantar pé elevado 45 x dia durante 5 minutos. Fisioterapia em mãos.**

**PONTAGROSSA 26 de maio de 2023**

**CARLOS CEZAR WOZNIAKI**  
CRM10145

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA**

**Dr. Carlos Cezar Wozniaki**  
CRM 10-145

**Dr. Carlos Cezar Wozniaki**  
CRM 10-145

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA**  
CNPJ 08.242.746/0001-43  
RUA MARACANÁS, 100 - JARDIM BOA VISTA - PONTAGROSSA - SP

55 - 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 TORNOZELO DIREITO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO COM ENFAIXAMENTO**

59 - Total de Procedimentos (R\$) 88,00

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

**Dr. Carlos Cezar Wozniaki**  
CRM 10-145

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



1 - Registro ANS 000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora 000001

4 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES 2666988

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	26/05/2023	11:40	a	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X18										
02	03	26/05/2023	11:40	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	03	26/05/2023	11:40	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	03	26/05/2023	11:40	a	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G										
05	03	26/05/2023	11:40	a	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X18										
06	07	26/05/2023	11:40	a	60000485	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
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\$) 55,56

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

25 - Total de Taxas e Anúncios 23,18

26 - Total de Diárias (R\$) 0,00

27 - Total Geral (R\$) 78,74

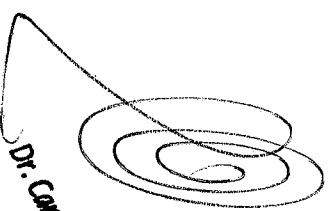


Paciente: 103818 - EDUARDA DE CASTRO HESS  
Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI  
Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI  
Data Exame: 26/05/2023  
Data de Emissão: 29/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA**  
**EXAMES RADIOIÓGICOS**

EXAME: Tornozelo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA  
Lado(s): Direito sem lesão ossea  
LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIREITO ENFAIXAMENTO



Dr. Carlos Cezar Wozniaki  
CRM 10.145

1 - Registro ANS 000000 3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização 26/05/2023 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira 11529 9 - Validade da Carteira 26/05/2025 10 - Nome EDUARDA DE CASTRO HESS 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 CARLOS CEZAR WOZNIAKI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 10145 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 26/05/2023 23 - Indicação Clínica 27 - Opq. Solic 001 28 - Opq. Aut.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
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 2886988

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	26/05/2023	37 - Hora Inicial 11:27	38 - Hora Final 11:27	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	42 - Opq. 001	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 1,00	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 59294523934 51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número do Conselho ORTOPEDIAS LTDA CNPJ 085242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

54 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 55 - Data de Realização 26/05/2023 56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	26/05/2023	3	11	5	11	7	11	9	11
2	11	4	11	6	11	8	11	10	11

58 - Observação / Justificativa TRAUMA NO TORNOZELO 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 OIME (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/Responsável

*Carolina V. de Silva*

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Emanuel de Castro D' Aquino Lopes  
**Nº da Carteira:** 3.23.3922  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 25/01/2014

**Nº da Guia:** 11579

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	16:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

**Descrição**  
Estava na aula de educação física e acabou torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kelly Alves	(42) 99931-2966
Kelly Alves	(42) 99931-2966

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Alves	29/05/2023

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**  
Está inchado 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

**ADVENTISTA**

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANIS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  
29/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira  
11579

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES

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 ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante  
GUILHERME K. SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número no Conselho  
18662

18 - UF  
PR

19 - Código CBO  
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante  
*G. Siqueira*  
CRM 18662

**Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

21 - Caracter do Atendimento  
1

22 - Data da Solicitação  
29/05/2023

23 - Indicação Clínica  
fratura do tornozelo esquerdo Ito incurruto

24 - Tabela  
1

25 - Código do Procedimento  
0030728118

26 - Descrição  
FRATURA DO TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA

27 - Qtd. Solic.  
001

28 - Qtd. Aut.

- 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  
04

33 - Indicação de 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./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
29/05/2023	17:45	17:45	a	0030728118	FRATURA DO TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA	001	1,00			88,00	88,00

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Identificatô(es) 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

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

**58 - Observação / Justificativa**  
 Tratamento incluído de fratura do tornozelo com imobilização - robôtofoi

59 - Total de Procedimentos (R\$) 88,00

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\$) 88,00

**66 - Assinatura do Responsável pela Autorização**

*X. V. Aquino*

ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS  
000000

2 - Número da Guia Referenciada  
11579

Dados do Contratado Esquerre

3 - Código na Operadora  
000001

4 - Nome do Contratado  
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

5 - Código CINES  
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\$	
01	03	17 - Registro ANVISA do Material 29/05/2023	17:45	a	17:45	19	70034864	2,00	36	9,12	18,24
20 - Descrição	ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	29/05/2023	17:45	a	17:45	19	70861919	1,00	36	5,41	5,41
20 - Descrição	MALHA TUBULAR 06X25										
03	03	29/05/2023	17:45	a	17:45	19	70869205	1,00	36	0,19	0,19
20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	03	29/05/2023	17:45	a	17:45	19	70848645	2,00	36	0,57	1,14
20 - Descrição	LUVIA PROCEDIMENTO G										
05	03	29/05/2023	17:45	a	17:45	19	70034141	2,00	36	15,29	30,58
20 - Descrição	ATADURA CREPE 15X1,8										
06	07	29/05/2023	17:45	a	17:45	18	60000465	1,00	36	23,18	23,18
20 - Descrição	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
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\$)  
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: 70008 - EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES  
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA  
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA  
Data Exame: 29/05/2023  
Data de Emissão: 30/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Tornozelo ap+P 2 Inc

LAUDO DO EXAME:  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA  
fratura da fibula metafisaria

  
Dr. Guilherme K. Siqueira  
Ortopedista  
CRM. 18652

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 29/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

8 - Número da Carteira 11579

9 - Validade da Carteira

10 - Nome EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RUI [N]

Dados do Beneficiário

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 *Dr. Guilherme K. Siqueira*

21 - Caracter de Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 29/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

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 (caso de doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	29/05/2023	37 - Hora Inicial 17:16	38 - Hora Final 17:16	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acess 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
2				a								
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/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

Clinica - Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda

CAMP 80 242 746/0001-40

FABRICAMENTO CONTAS MÉDICAS

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

1	29/05/2023	3	4	5	6	7	8	10
2	/	/	/	/	/	/	/	/

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 *Emmanuel de Castro Daquino Lopes*

68 - Assinatura do Contratado



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Harry Zaveruka Vaz  
**Nº da Carteira:** 3.23.4669  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



**Data de Nascimento:** 21/12/2016      **Nº da Guia:** 11723

<b>Data da Ocorrência</b>	<b>Horário</b>	<b>Local</b>	<b>Atividade</b>
05/06/2023	14:27:00	Ginásio	Aula de educação física

<b>O que aconteceu</b>	<b>Partes do corpo</b>
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

**Descrição**  
Durante a aula de educação física o aluno caiu encima do braço.

<b>Testemunha da ocorrência</b>	<b>Telefone</b>
Elisângela Kociuba	(42) 99931-2966

<b>Quem prestou primeiros socorros</b>	<b>Data</b>
Kelly Crystopher Alves	05/06/2023

<b>Local de atendimento</b>	<b>Endereço</b>	<b>Nº</b>	<b>Bairro</b>	<b>Telefone</b>
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 encaminhado o aluno para a Clinica 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://sistema.ama.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**117723**

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
3234669

5 - Validade da Carteira  
12/12/2025

6 - Atendimento a RN  
N

7 - Nome  
HARRY ZAVERUKA VAZ

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  
05/08/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta  
1

20 - Tabela  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

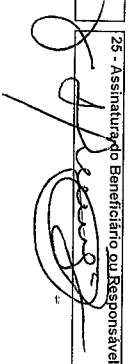
22 - Valor do Procedimento  
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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



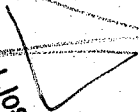
Paciente: 103956 - HARRY ZAVERUKA VAZ  
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI  
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI  
Data Exame: 05/06/2023  
Data de Emissão: 07/06/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Antebraço ap+tp 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40803104 - ANTEBRAÇO - sem lesão óssea aparente  
Lado(s): Esquerdo

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



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** João Gabriel de Almeida Mikota  
**Nº da Carteira:** 3.23.4318  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



**Data de Nascimento:** 18/12/2008

**Nº da Guia:** 11403

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2023	10:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

## Descrição

O Aluno estava na aula de Educação Física jogando Handebol quando o mesmo trombou com outro aluno e acabou caindo de costa e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42)99925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	19/05/2023

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 estava na aula de Educação Física jogando Handebol quando o mesmo trombou com outro aluno e acabou caindo de costa e torceu o tornozelo.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

Dados do Beneficiário  
4 - Número da Carteira 11403 5 - Validade da Carteira  
6 - Atendimento a RN [ N ]

7 - Nome JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA 8 - Cartão Nacional de Saúde

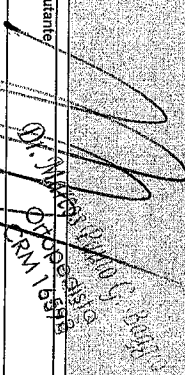
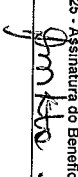
Dados do Contratado  
9 - Código na Operadora 000001 10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.  
11 - Código CNES 2886988

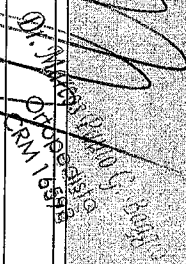
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO 13 - Conselho Profissional 6  
14 - Número no Conselho 16598 15 - UF PR 16 - Código CBO 225270

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

18 - Data do Atendimento 19/05/2023 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  


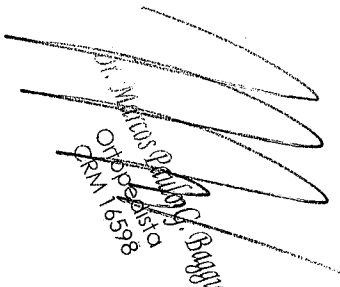


Paciente: 63097 - JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA  
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO  
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO  
Data Exame: 19/05/2023  
Data de Emissão: 22/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Tornozelo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
RX - Sem alt.  
CD - Medicação e repouso.  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA  
Lado(s) : Esquerdo

  
Dr. Marcus Paulo Baggio  
Ortopedista  
CRM 16598



ADVERTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado para Operadora

8 - Número da Carteira 11403

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM LN

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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 19/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Cite Solicitante  
22 0040804089 TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA

28 - Descrição

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 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 - Cite 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Rad./cresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)  
1 19/05/2023 13:28 a 13:28 22 0040804089 TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA 001 1,00 48,00 48,00

2

3

4

5

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a a

a a a a 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  
1 12 92891510930 MARCOS PAULO BAGGIO 06

54 - UF 55 - Código CBO 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa  
PR 004 19/05/2023

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** João Vitor Barboza da Costa  
**Nº da Carteira:** 3.23.4753  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



**Data de Nascimento:** 23/05/2016      **Nº da Guia:** 11227

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2023	11:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita

## Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física quando bateu o dedo indicador direito na trave do gol.

## Testemunha da ocorrência

Debora Maria da Silva

## Telefone

(42)98819-8397

## Quem prestou primeiros socorros

Debora Maria da Silva

## Data

11/05/2023

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 estava na aula de Educação Física quando bateu o dedo indicador direito na trave do gol.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

# GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

## ADVERTISTA

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
3234753

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN  
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

11 - Código CINES  
2686988

15 - UF  
PR

16 - Código CBO  
225270

Dados do Beneficiário  
4 - Número da Carteira  
3234753

7 - Nome  
JOAO VITOR BARBOZA DA COSTA

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

13 - Conselho Profissional  
6

14 - Número no Conselho  
16998

9 - Código na Operadora  
000001

12 - Nome do Profissional Executante  
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento / Realizado

20 - Tabala  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

22 - Valor do Procedimento  
100,00

17 - Indicação de Acidente (facilmente ou doença relacionada)

9

19 - Tipo de Consulta  
1

18 - Data do Atendimento  
11/05/2023 00:00

23 - Observação / Justificativa

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

24 - Assinatura do Profissional Executante

*Dr. Marcos Paulo G. Baggio*  
CPF: 16598

*[Assinatura]*

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 11/05/2023

5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3234753

9 - Validade da Carteira

10 - Nome JOAO VITOR BARBOZA DA COSTA

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 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 11/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120

26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Cidade, Estado e CEP

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 ORTOPEdia

31 - Código CNES 2686988

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

1 11/05/2023 13:34 13:34 22 0040803120 MÃO OU QUIRODACTILOS

42 - Cide 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrsse 1,00 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 Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda 54 - UF 55 - Código CBO 225270

CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

1	11/05/2023	3	11	5	11	7	11	9	11
2	/ /	4	11	6	11	8	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 OpME (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 Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Lauane Liz Aguiar Barbosa  
**Nº da Carteira:** 3.23.4683  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



**Data de Nascimento:** 07/11/2012      **Nº da Guia:** 11171

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2023	09:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	3º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
Durante a aula de educação física uma colega pisou no dedo da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elisângela Kociuba	42 9964-7794
Gleciane Jansen	41 9602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elisângela Kociuba	09/05/2023

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 está com dor local e inchaço.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
111771

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário  
4 - Número da Carteira  
3234683

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV  
[ N ]

7 - Nome  
LAUANE LIZ AGUIAR BARBOSA

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 GBO  
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado  
17 - Indicação de Acidente (facilmente ou doença relacionada)  
[ 9 ]

18 - Data do Atendimento  
09/05/2023 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 Responsável

*Dx. Dante L. Gubert Jr.*  
CRM 25.175





ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS  
000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora  
000001

4 - Nome do Contratado  
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CUES  
2686988

Despesas Realizadas

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./Acrase	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$			
01	17 - Registro ANVISA do Material	10:33	10:33	19	70034680	1,00	36	1	60,71	60,71			
01	03	09/05/2023	a	10:33	70034680	1,00	36	1	60,71	60,71			
02	03	09/05/2023	a	10:33	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41			
03	03	09/05/2023	a	10:33	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19			
04	03	09/05/2023	a	10:33	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14			
05	03	09/05/2023	a	10:33	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58			
06	07	09/05/2023	a	10:33	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18			
07	20 - Descrição		a										
08	20 - Descrição		a										
09	20 - Descrição		a										
10	20 - Descrição		a										
21 - Total de Gases	0,00	22 - Total de Medicamentos	0,00	23 - Total de Materiais (R\$)	98,03	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\$)	121,21



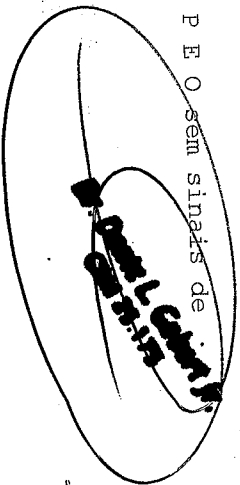
Paciente: 103579 - LAUANE LIZ AGUIAR BARBOSA  
Medico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR  
Medico Solicit.: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR  
Data Exame: 09/05/2023  
Data de Emissão: 11/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E  
ORTOPEDIA**

**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS AP P E O sem sinais de  
fraturas

  
Dante Luiz Gubert Junior

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 09/05/2023 5 - Sentia

8 - Número da Carteira 3234683 9 - Validade da Carteira

6 - Data de Validade da Sentia 7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora

10 - Nome LAUVANE LIZ AGUIAR BARBOSA

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 DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 25175 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 09/05/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento 0040803120 26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS 27 - Cidade 001 28 - Cidade, País

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 80242746000140 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 31 - Código CNES 00000000 32 - Tipo de Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Table with 5 columns: 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\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part 12 50 - Código na Operadora/CPF 00484351982 51 - Nome do Profissional DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 25175 54 - UF 41 55 - Código CBO 228270

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 GP/ME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 48,00

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopédias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 ESTABELECIMENTO CONTAS-MÉDICAS

Handwritten signature: Dr. Dante Luiz Gubert Jr. 25175

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Luan de Oliveira Maior  
**Nº da Carteira:** 3.23.3403  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 25/03/2008

**Nº da Guia:** 11295

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2023	08:18:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

**Descrição**  
Durante a aula de Educação Física, o aluno chocou-se com um colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	9921-7636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	16/05/2023

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**  
Foi comunicado os pais e encaminhado o aluno para a Clínica Pontagrossense de Fraturas.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11295**

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
3233403

5 - Validade da Carteira  
12/12/2025

6 - Atendimento a RM  
| N |

7 - Nome  
LUAN DE OLIVEIRA MAIOR

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  
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  
16/05/2023 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. Claudio Mattos*  
Ortopedia  
CRM 16878

*Luana de Oliveira*

**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 16/05/2023 5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira 3233403

9 - Validade da Carteira 12/12/2025

10 - Nome LUAN DE OLIVEIRA MAIOR  
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 CLAUDIO MATTOS  
16 - Conselho Profissional 06  
17 - Número no Conselho 0  
18 - UF PR  
19 - Código CBO 225270  
20 - Assinatura do Profissional Solicitante *Dr. Claudio Mattos*  
CRM 15878

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  
21 - Caracter do Atendimento 1  
22 - Data da Solicitação 16/05/2023  
23 - Indicação Clínica S62.6 - Fratura do malleólo lateral, tratamento conservador com bola gessada.  
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição  
1 22 0030728118 FRATURA DO TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA  
2 22 0030712025 GESSO - BOTA COM OU SEM SALTO  
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  
32 - Tipo de Atendimento 04  
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9  
34 - Tipo de Consulta 2  
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	2	3	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	16/05/2023	09:30	a	09:30	22	0030728118	FRATURA DO TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA		001			1,00	88,00	88,00
2	16/05/2023	09:30	a	09:30	22	0030712025	GESSO - BOTA COM OU SEM SALTO		001			1,00	20,00	20,00
3														
4														
5														

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(is) 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO  
46 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional  
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 S82.6 - Fratura do malleólo lateral, tratamento conservador com bola gessada.

59 - Total de Procedimentos (R\$) 108,00 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\$) 108,00  
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização *Luana Oliveira* 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Luana Oliveira* 68 - Assinatura do Contratado

ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS 0000000  
2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora 0000001

4 - Nome do Contratado  
CLINICA PONTAAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES 2086988

6 - CD 6

7 - Data 17 - Registro ANVISA do Material 8 - Hora Inicial 9 - Hora Final 10 - Tabela 11 - Código do Item 12 - Qtd. 13 - Unidade de Medida 14 - Fator Red./Acreso 15 - Valor Unitário - R\$ 16 - Valor Total - R\$

17 - Registro ANVISA do Material 09:30 a 09:30 19 70034664 2,00 36 1 9,12 18,24

20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X18

02- 03 16/05/2023 09:30 a 09:30 19- 70861919 1,00 36 1 5,41 5,41

20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25

03 03 16/05/2023 09:30 a 09:30 19 70859205 1,00 36 1 0,19 0,19

20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)

04 03 16/05/2023 09:30 a 09:30 19 70848645 2,00 36 1 0,57 1,14

20 - Descrição LUIVA PROCEDIMENTO G

05 03 16/05/2023 09:30 a 09:30 19 70034141 2,00 36 1 15,29 30,58

20 - Descrição ATADURA CREPE 15X18

06 07 16/05/2023 09:30 a 09:30 18 60000465 2,00 36 1 23,18 46,36

20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

07 20 - Descrição a

20 - Descrição

08 20 - Descrição a

20 - Descrição

09 20 - Descrição a

20 - Descrição

10 20 - Descrição a

20 - Descrição

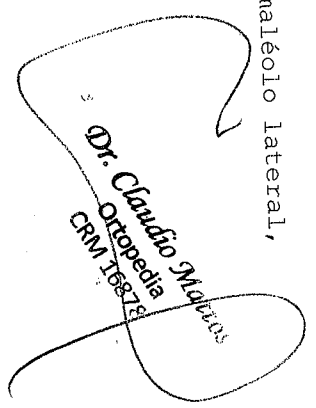
21 - Total de Gases 0,00  
22 - Total de Medicamentos 0,00  
23 - Total de Materiais (R\$) 55,56  
24 - Total de OPME (R\$) 0,00  
25 - Total de Taxas e Aluguéis 46,36  
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00  
27 - Total Geral (R\$) 101,92

Paciente: 103677 - LUAN DE OLIVEIRA MAIOR  
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS  
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS  
Data Exame: 16/05/2023  
Data de Emissão: 17/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOLÓGICOS**

EXAME: Tornozelo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA  
Lado(s): Esquerdo: Fratura por descolamento epifisário do maléolo lateral,  
grau I de Salter-Harris, sem desvios.  
40804097 - PÉ OU PODODACTILO  
Lado(s): Esquerdo: s/o

  
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

4 - Data da Autorização 16/05/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3233403 9 - Validade da Carteira 12/12/2025 10 - Nome LUAN DE OLIVEIRA MAIOR

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 CLAUDIO MATTOS 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16878 18 - UF PR 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 16/05/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 22 0040804089 TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

2 22 0040804097 PÉ OU PODODACTILO

3

4

5

*Dr. Claudio Mattos*  
 001 CRM 16878  
 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 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./cresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/05/2023	08:51	a	08:51	22	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001			1,00	48,00	48,00
16/05/2023	08:51	a	08:51	22	PÉ OU PODODACTILO	001			1,00	48,00	48,00
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

1 12 92655432991 CLAUDIO MATTOS 06 0 41 225270

2 12 92655432991 CLAUDIO MATTOS 0 0 41 225270

Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda  
 CNPJ 80.242.746/0001-40  
 LABORÁTORIO CONTAS MEDICAS

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

1 16/05/2023 3 11 5 11 6 11 7 11 8 11 9 11 10 11

2 16/05/2023 4 11

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 96,00 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\$) 96,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

*Cláudio Mattos*

68 - Assinatura do Contratado



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Luca Silva Manchenho  
**Nº da Carteira:** 3.23.3902  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 10/07/2014      **Nº da Guia:** 11380

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2023	15:24:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Direita

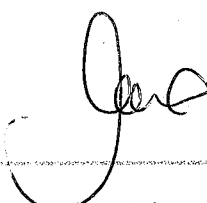
**Descrição**  
O aluno sentou em cima da mãe e torceu o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Débora Zawolski	42 9868-1878
Débora Zawolski	42 9868-1878

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 foi encaminhado a Clínica Pontagrossense de Fraturas.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11380**

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário  
4 - Número da Carteira  
3233902

5 - Validade da Carteira  
01/03/2025

6 - Atendimento a RIM  
N

7 - Nome  
LUCA SILVA MANCHENHO

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 (paciente ou doença relacionada)  
9

18 - Data do Atendimento  
18/05/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta  
4

20 - Tabela  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

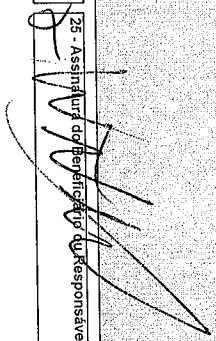
22 - Valor do Procedimento  
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

**Dr. Jociel José Solieri**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 15570




Paciente: 86561 - LUCA SILVA MANCHENHO  
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI  
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI  
Data Exame: 18/05/2023  
Data de Emissão: 19/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS - sem lesão óssea aparente  
Lado(s): Direito

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

1 - Registro ANS 000000

3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização 18/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Numero da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira 3233902

9 - Validade da Carteira 01/03/2025

10 - Nome LUCA SILVA MANCHENHO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN [ N ]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140

14 - Nome do Contrato CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI

16 - Conselho Profissional 06

17 - Numero no Conselho 16570

18 - UF PR

19 - Código CBO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados:

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 18/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 24

25 - Código do Procedimento 0040803120

26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Cidade e Traumatologia

28 - Cidade, UF e Aut. CRM/PR 10526 - Cide. Aut. 001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 80242746000140

30 - Nome do Contrato 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 18/05/2023

37 - Hora Inicial 15:59

38 - Hora Final 15:59

39 - Tabela 22

40 - Código do Procedimento 0040803120

41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

42 - Cide 001

43 - Via 1,00

44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00

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

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

48 - Setor 1

49 - Gran Part. 12

50 - Código na Operadora/CPF 69680469972

51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI

52 - Conselho Profissional 06

53 - Numero 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 Anuidades (R\$) 0,00

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

62 - Total de OPIME (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:** Luiza Fadani  
**Nº da Carteirinha:** 3.23.3782  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 20/01/2016

**Nº da Guia:** 11158

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2023	16:36:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Joelho Esquerdo

## Descrição

Aluna estava na hora do recreio brincando, quando foi se deslocar para outro lugar foi correndo e acabou torcendo o joelho esquerdo.

## Testemunha da ocorrência

Auxiliar de Classe Renata Nascimento de Castro

## Telefone

(42) 99907-0444

## Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

## Data

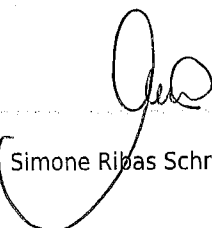
08/05/2023

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

Aluna estava na hora do recreio brincando, quando foi se deslocar para outro lugar foi correndo e 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: <http://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

**A DE CONSULTA**

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11158**

terra  
25

6 - Atendimento a RV  
LN

8 - Cartão Nacional de Saúde

INSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.  
6

14 - Número no Conselho  
16570

15 - UF  
PR

16 - Código CBO  
225270

11 - Código CNIES  
0

20 - Tabela  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

22 - Valor do Procedimento  
100,00

cliente  
16570

25 - Assinatura do Beneficiário Responsável  


Paciente: 97092 - LUIZA FADANI  
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI  
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI  
Data Exame: 08/05/2023  
Data de Emissão: 11/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

**EXAME:** Joelho apt+p 2 inc

**LAUDO DO EXAME:**  
40804054 - JOELHO 2 INC  
Lado(s): Esquerdo SEM SINAIS DE FRATURAS

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

ADVERTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4 - Data da Autorização 08/05/2023

8 - Número da Carteira 3233782

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome LUIZA FADANI

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

21 - Caráter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 08/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804054

26 - Descrição JOELHO 2 INC

27 - Cidade, S/Estado 001

28 - Cidade, Aut.

29 - Código da Operadora 80242746000140

30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CINES 0000000

32 - Tipo de Atendimento 05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 08/05/2023

37 - Hora Inicial 17:14

38 - Hora Final 17:14

39 - Tabela 22

40 - Código do Procedimento 0040804054

41 - Descrição JOELHO 2 INC

42 - Cidade 001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc 1,00

46 - Valor Unitário (R\$) 64,00

47 - Valor Total (R\$) 64,00

48 - Seq Ret 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\$) 64,00

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

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

62 - Total da OPME (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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

CLINICA Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda  
CNPJ: 80.242.746/0001-40  
SATURAMENTO CONTAS MEDICAS



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Manuela Busatto Schiebelbein  
**Nº da Carteira:** 3.23.4417  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 06/04/2013      **Nº da Guia:** 11448

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	17:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	3º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Aluna estava jogando futebol na aula de educação física, quando começou a jogar no gol e acabou levando um chute no dedo médio.

## Testemunha da ocorrência

Prof Ricardo Dubiel

## Telefone

(42)99925-6363

## Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

## Data

22/05/2023

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

Aluna estava jogando futebol na aula de educação física, quando começou a jogar no gol e acabou levando um chute no dedo médio.

P.S.S.      Ass.: *Kelly C. 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11448**

1 - Registro ANS  
**000000**

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
**3234417**

5 - Validade da Carteira  
**01/03/2025**

6 - Atendimento a RN  
**1 N**

7 - Nome  
**MANUELA BUSATTO SCHEBELBEIN**

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  
**PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO**

13 - Conselho Profissional  
**6**

14 - Número no Conselho  
**18891**

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  
**22/05/2023 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. Pedro M. S. JACINTHO**  
**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**  
C.R.C. 123.456.789

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
**Manuela Schebelbein**



**MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN**

- 1- Posicionamento do dedo
- 2- Imobilização com tala metálica

PONTA GROSSA, 22 de maio de 2023  
Dr. Pedro M. de S. JACINTHO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRMIPR 18891

---

PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO  
CRM18891



Paciente: 96827 - MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN  
Médico: 18891 - PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO  
Médico Solicit.: PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO  
Data Exame: 22/05/2023  
Data de Emissão: 23/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS  
Rx sem alterações.

  
Dr. Pedro M. S. JACINTHO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/PR 18891

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 22/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3234417

9 - Validade da Carteira 01/03/2025

10 - Nome MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora 80242746000140

14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 18891

18 - UF PR

19 - Código OBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 22/05/2023

23 - Indicação Clínica trauma

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120

26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILIOS

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 22/05/2023

37 - Hora Inicial 17:43

38 - Hora Final 17:43

39 - Tabela 2

40 - Código do Procedimento 0040803120

41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILIOS

42 - Qtd 001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./acresc 1,00

46 - Valor Unitário (R\$) 48,00

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

48 - Seq.Ref 1

49 - Grau Part. 12

50 - Código na Operadora/CPF 27104004807

51 - Nome do Profissional PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

52 - Conselho Profissional 06

53 - Quantidade de Procedimentos 1

54 - Valor Unitário (R\$) 48,00

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

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

1 22/05/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

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

Assinatura de PEDRO M. S. JACINTHO  
CRM 18891 - R. 18891  
ORÇ. 006RIMP R 18891

Assinatura de MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN

FRATURAS E ORTOPEDIAS LTDA  
CNPJ 80.242.746/0001-40  
FABRILAMENTO CONTAS MEDICAS

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Manuella Liss Sauka  
**Nº da Carteira:** 3.23.4722  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 29/04/2015

**Nº da Guia:** 11291

<b>Data da Ocorrência</b>	<b>Horário</b>	<b>Local</b>	<b>Atividade</b>
15/05/2023	17:26:00	Ginásio	Aula de educação física

## O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex : entre dois alunos)

Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

Aluna estava fazendo aula de Educação Física, quando ao invés de chutar a bola o aluno chutou o tornozelo dela sem querer.

## Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 9925-6363

## Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

15/05/2023

## Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

359  
3

Bairro

Contorno

Telefone

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

## Observações

Aluna estava fazendo aula de Educação Física, quando ao invés de chutar a bola o aluno chutou o tornozelo dela sem querer.

Ass.:

*P.S.S Kelly G. 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://www.assistenciamedica.org.br/ma> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2910 ou (41) 99868-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS 000000		3 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira 01/02/2025	
4 - Número da Carteira 4722		6 - Atendimento a RV N	
7 - Nome do Contratado MANUELLA LISS SAUKA		8 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado		10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.	
9 - Código na Operadora 000001		13 - Conselho Profissional 6	
12 - Nome do Profissional Executante DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR		14 - Número no Conselho 25175	
Dados do Atendimento ( Procedimento Realizado)		15 - UF PR	
17 - Indicação de Acidente ( acidente ou doença relacionada)		16 - Código CBO 0	
18 - Data do Atendimento 15/05/2023 00:00		11 - Código CNES 0	
19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabala 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		26 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

**Dr. Dante L. Gubert Jr.**  
CRM 25.175

*[Assinatura]*

Paciente: 103671 - MANUELLA LISS SAUKA  
Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR  
Médico Solicit.: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR  
Data Exame: 15/05/2023  
Data de Emissão: 09/06/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E  
ORTOPEDIA**

**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIS  
Lado(s): Direito SEM SINAIS DE FRATURA

**Dr. Dante L. Gubert Jr.**  
**CRM 25.175**

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

5 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12 - Atendimento a RN

4 - Data da Autorização 15/05/2023

6 - Nome do Beneficiário

10 - Nome do Profissional Solicitante

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

8 - Número da Carteira 4722

9 - Validade da Carteira 01/02/2025

10 - Nome do Profissional Solicitante MANUELLA LISS SAUKA

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 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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 15/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804089

26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

27 - Qtde. Solic 001

28 - Qtde. Aut. 001

29 - Código na Operadora 80242746000140

30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CINES 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acesso	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	15/05/2023	18:41	18:41	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001				1,00	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 00484351982

51 - Nome do Profissional DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

52 - Conselho Profissional 06

53 - Número no Conselho 25175

54 - UF 41

55 - Código CBO 225270

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

1 15/05/2023

2 / /

3 / /

4 / /

5 / /

6 / /

7 / /

8 / /

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 OPME (R\$) 0,00

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

64 - Total de Casos 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:** Pedro Henrique da Luz  
**Nº da Carteira:** 3.23.3677  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 18/07/2012      **Nº da Guia:** 11410

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2023	14:06:00	Corredor	Estava no corredor do 1º andar

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

## Descrição

O aluno Pedro estava no corredor do Colégio quando tropeçou e caiu torcendo o pulso direito.

## Testemunha da ocorrência

Kelly Crystopher Alves

## Telefone

(42) 99931-2966

## Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

## Data

19/05/2023

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 Pedro estava no corredor do Colégio quando tropeçou e caiu torcendo o pulso direito.

Ass.: *P.S.S. Kelly C. 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador  
**11410**

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
3233677

5 - Validade da Carteira  
12/12/2025

6 - Atendimento a RN  
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome  
PEDRO HENRIQUE DA LUZ

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora  
000001

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

11 - Código GNES  
2686988

12 - Nome do Profissional Executante  
MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional  
6

14 - Número no Conselho  
16598

15 - UF  
PR

16 - Código CEO  
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento  
19/05/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta  
1

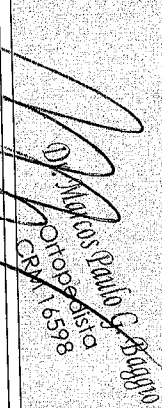
20 - Tabela  
22

21 - Código do Procedimento  
0010101012

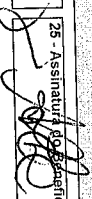
22 - Valor do Procedimento  
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

  
MARCOS PAULO BAGGIO  
Ortopedista  
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

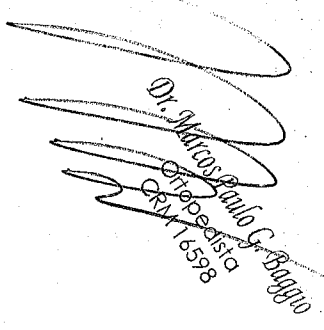


Paciente: 103721 - PEDRO HENRIQUE DA LUZ  
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO  
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO  
Data Exame: 19/05/2023  
Data de Emissão: 09/06/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Punho ap+p 2 Inc

LAUDO DO EXAME:  
RX - Sem alt.  
CD - Medicação, gelo e repouso.  
40803112 - PUNHO  
Lado(s) : Direito

  
Dr. Marcos Paulo C. Baggio  
Ortopedia  
CRM 8598

1 - Registro ANS 0000000 3 - Numero da Guia Principal

4 - Data de Autorização 19/05/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira 3233677 9 - Validade da Carteira 12/12/2025 10 - Nome do Beneficiário PEDRO HENRIQUE DA LUZ 89 - Nome Social

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 - Numero no Conselho 16598 18 - UF PR 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Frente Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 19/05/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento 0040803112 26 - Descrição PUNHO 27 - Cide Solic 001 28 - Cide Aut.

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 36 - Data 19/05/2023 37 - Hora Inicial 14:36 38 - Hora Final 14:36 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0040803112 41 - Descrição PUNHO 42 - Cide 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 1,00 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00 47 - Valor Total (R\$) 48,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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 - Numero no Conselho 41 54 - UF 55 - Código CBO 225270

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

1	19/05/2023	14:36	a	14:36	22	0040803112	PUNHO	001	48,00	48,00
2			a							
3			a							
4			a							
5			a							

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

1 19/05/2023 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 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

Fraturas e Ortopedias de  
Cnpj 80.242.746/0001-40  
FABRILAMENTO CONTAS MÚLTIPLAS

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Solange Estefania Monroy Cedeno  
**Nº da Carteira:** 3.23.4714  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 17/12/2009

**Nº da Guia:** 11298

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2023	10:06:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

Aluna estava na hora do recreio, quando foi correr acabou virando o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen Noemi Ribeiro Sikorski	(42)99809-8379

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	16/05/2023

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

Aluna estava na hora do recreio, quando foi correr acabou virando o pé.

Ass.: *P.S.S Kelly C. 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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira  
11298

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM  
| N |

7 - Nome  
SOLANGE ESTEFANIA MONROY CEDENO

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora  
000001

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

12 - Nome do Profissional Executante  
JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional  
6

14 - Número no Conselho  
16570

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

11 - Código CNES  
0

15 - UF  
PR

16 - Código CBO  
225270

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

18 - Data do Atendimento  
16/05/2023 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. Jociel Jose Solieri*  
*Ortopedia e Traumatologia*  
*CRM/PR 16570*

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

*Emilly JC Reinosza*

Paciente: 103678 - SOLANGE ESTEFANIA MONROY CEDENO  
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI  
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI  
Data Exame: 16/05/2023  
Data de Emissão: 17/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Tornozelo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA  
Lado(s): Direito  
40804097 - PÉ OU PODODACTILO -> sem lesão óssea aparente  
Lado(s): Direito

*J. Jociel José Solieri*  
Ortopedia e Traumatologia  
C.R.M.P.R. 16570

**ADVENTISTA**

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SDT**

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  
16/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
11298

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
SOLANGE ESTEFANIA MONROY CEDENO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV  
[ ] [ ]

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento  
1

22 - Data da Solicitação  
16/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
25 - Código do Procedimento  
26 - Descrição  
27 - Valor Unitário (R\$)  
28 - Valor Total (R\$)

1	16/05/2023	10:53	a	10:53	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001	48,00	48,00
2	16/05/2023	10:53	a	10:53	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILIO	001	48,00	48,00
3			a							
4			a							
5			a							

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
80242746000140

30 - Nome do Contratado  
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CINES  
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	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	16/05/2023	10:53	a	10:53	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001	1,00	48,00	48,00
2	16/05/2023	10:53	a	10:53	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILIO	001	1,00	48,00	48,00
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	69680469972	JOCIEL JOSE SOLIERI	06	16570	41	228270
2	12	69680469972	JOCIEL JOSE SOLIERI	06	16570	41	228270

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

1	16/05/2023	3	///	5	///	7	///	CNPJ 80.242.746/0001-40
2	16/05/2023	4	///	6	///	8	///	LAVIAMENTO CONTAS MEDICAS

56 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

*Emilly Sc. Neivaça*

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Yasmin Koca Rodrigues  
**Nº da Carteirinha:** 3.23.3203  
**Instituição:** Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 28/02/2010

**Nº da Guia:** 11553

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	14:27:00	Jogo do JEM	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Durante os jogos do JEM a aluna quebrou o dedo anelar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Emerson Motta	+55 42 9915-9809

Quem prestou primeiros socorros	Data
Emerson Motta	28/05/2023

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
Após o ocorrido a aluna foi encaminhada ao Hospital Bom Jesus para avaliação médica.

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

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 11553

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV  N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome YASMIN KOCA RODRIGUES

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora 000001

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

11 - Código CNES 2886988

12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional 6

14 - Número no Conselho 16598

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 29/05/2023 00:00

19 - Tipo de Consulta 1

20 - Tabela 22

21 - Código do Procedimento 0010101012

22 - Valor do Procedimento 100,00

23 - Observação / Justificativa

*[Handwritten signature and text in the observation field]*

24 - Assinatura do Profissional Executante *[Handwritten signature]*  
MARCOS PAULO BAGGIO  
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *[Handwritten signature]*  
Yasmin Koca dos Santos Baidel





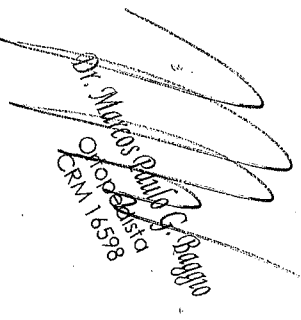
Paciente: 103845 - YASMIN KOCA RODRIGUES  
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO  
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO  
Data Exame: 29/05/2023  
Data de Emissão: 30/05/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA**  
**EXAMES RADIOLOGICOS**

EXAME: Mão apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:  
RX - Sem alt.

40803120 - MÃO OU QUIRODACTIIOS 4° QDE AP e P

  
Dr. Marcos Paulo C. Baggio  
Ortopedista  
CRM 16598



**ADVENTISTA**

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPADI**

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 29/05/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

12 - Atendimento a RVU  N

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira 11553 9 - Validade da Carteira  
10 - Nome YASMIN KOÇA RODRIGUES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RVU  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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  
21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 29/05/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILIOS
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 2866988

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	29/05/2023	37 - Hora Inicial 15:00	38 - Hora Final 15:00	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILIOS	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Acresc 1,00	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 92691510930 51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 16598 54 - UF 41 55 - Código CBO 225270

Clinica 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 29/05/2023 3 4 5 6 7 8 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 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