

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Motta Schran

Nº da Carteira: 3.23.4281

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 17/06/2010

Nº da Guia: 12479

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2023	17:08:00	Ginásio	Intervalo

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O Aluno estava jogando basquete no intervalo quando torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Danilo Tomaz de Souza

Telefone

(42) 99853-4088

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

31/07/2023

Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

Contorno

Telefone

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

Observações

O Aluno estava jogando basquete no intervalo quando torceu o tornozelo esquerdo.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

Simone Ribas Schrott

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
124795 - Validade da Carteira
17/06/20256 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome

GABRIEL MOTTA SCHIRAN

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.11 - Código CNES
268698812 - Nome do Profissional Executante
CARLOS CEZAR WOZNIAKI13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1014515 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

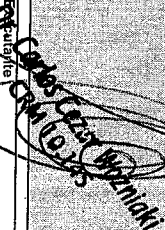
28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
31/07/2023 17:5219 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Responsável


CARLOS CEZAR WOZNIAKI

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



ADVENTISTA

3 - Número da Guia Principal

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
0000004 - Data da Autorização
31/07/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
124799 - Validade da Carteira
17/06/202510 - Nome
GABRIEL MOTTA SCHIRAN

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RU
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
8024274600014014 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA15 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME K. SIQUEIRA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1865218 - UF
PR19 - Código CBO
22527020 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 10814521 - Carteira do Atendimento
122 - Data da Solicitação
31/07/202323 - Indicação Clínica
LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO ESQUERDO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO24 - Taboia
2225 - Código do Procedimento
003072813426 - Descrição
LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA27 - Cide - Solic
001

28 - Cide - Aut.

29 - Código na Operadora
8024274600014030 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA31 - Código CUES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Cide - Atendimento
0433 - Tipo de Consulta
334 - Motivo de Encerramento do Atendimento
3

35 - Saúde Ocupacional

36 - Data
31/07/202337 - Hora
18:1838 - Hora
18:1839 - Hora
18:1840 - Hora
18:1841 - Hora
18:1842 - Hora
18:1843 - Hora
18:1844 - Hora
18:1845 - Hora
18:1846 - Hora
18:1847 - Hora
18:1848 - Hora
18:1849 - Hora
18:1850 - Hora
18:1851 - Hora
18:1852 - Hora
18:1853 - Hora
18:1854 - Hora
18:1855 - Hora
18:1856 - Hora
18:1857 - Hora
18:1858 - Hora
18:1859 - Hora
18:1860 - Hora
18:1861 - Hora
18:1862 - Hora
18:1863 - Hora
18:1864 - Hora
18:1865 - Hora
18:18

GABRIEL MOTTA SCHIRAN

Lesão ligamentar do tornozelo esquerdo com edema do tornozelo e da região anterior. Realizada imobilização com gesso de 4-5 x dia durante 5 minutos. Manter pé elevado. Fisioterapia em 1 semana.

PONTAGROSSA, 31 de julho de 2023

GUILHERME K. SIQUEIRA
CRM 18652

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

59 - Total de Procedimentos (R\$)
88,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPIE (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0,0065 - Assinatura do Contratado
Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 108145

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS	0000000
2 - Número da Guia Referenciada	

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

000001	CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	5 - Código CNES 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./ Acresce	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
01	03	31/07/2023	18:18	a	18:18	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	31/07/2023	18:18	a	18:18	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
03	03	31/07/2023	18:18	a	18:18	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
04	03	31/07/2023	18:18	a	18:18	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G												
05	03	31/07/2023	18:18	a	18:18	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8												
06	07	31/07/2023	18:18	a	18:18	18	60000465	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												
1 - 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: 104680 - GABRIEL MOTTA SCHIRAN
Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Data Exame: 31/07/2023
Data de Emissão: 04/08/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Esquerdo AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES



Dr. Carlos Cezar Wozniak
CRM 10.145

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 31/07/2023	5 - Senha
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 12479	9 - Validade da Carteira 17/06/2025
10 - Nome GABRIEL MOTTA SCHIRAN	
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
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
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 31/07/2023
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089
26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
27 - Qtd. Solic 001	
28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado: Executante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 02	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
31 - Regime de Atendimento 01	
32 - Saúde Ocupacional	
31 - Código CNES 2686988	
Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 31/07/2023	37 - Hora Inicial 17:56
38 - Hora Final 17:56	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
42 - Qtd 001	43 - Via 001
44 - Tsc 1,00	45 - Fator Red./Aressc 48,00
46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part 12
50 - Código na Operadora/CPF 59294523934	51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI
52 - Conselho Profissional 06	
53 - Número no Conselho 10145	
54 - UF 41	
55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 31/07/2023	
2 3 4 5 6 7 8 9 10	
58 - Observação / Justificativa ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO	
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 OPMs (R\$) 0,00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	
65 - Total de Gases (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Pietnocka Martins

Nº da Carteirinha: 3.23.4337

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 20/07/2015

Nº da Guia: 12476

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2023	15:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Coxa Esquerda

Descrição

O Aluno estava jogando tênis de mesa na aula de Educação Física quando bateu a coxa esquerda na mesa.

Testemunha da ocorrência

Prof Kathland Wilker Alves Polette

Telefone

(42) 99801-2578

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

31/07/2023

Local de atendimento

Endereço

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Rua Balduino Taques

Nº Bairro

159
9 Contorno

Telefone

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

Observações

O Aluno estava jogando tênis de mesa na aula de Educação Física quando bateu a coxa esquerda na mesa.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*

Simone Ribas Schrott

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Paciente: 104678 - GABRIEL PIETNOCKA MARTINS
Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Data Exame: 31/07/2023
Data de Emissão: 04/08/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Bacia ap 1 inc

LAUDO DO EXAME:
TRAUMA NA COXA ESQ
40804011 - BACIA / PEIVE SEM LESÃO OSSEA

Dr. Carlos Cesar Wozniak
CRM 110145

ADVERTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 31/07/2023 5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 12476 9 - Validade da Carteira 31/07/2025 10 - Nome GABRIEL PIETNOCKA MARTINS 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia 12 - Atendimento a RM IN

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI

16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 10145 18 - UF PR 19 - Código CBO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 31/07/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804011 26 - Descrição BACIA / PELVE 27 - Qtda. Solic 001 28 - Qtda. 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 02 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01 36 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 31/07/2023	17:01	a	17:01	22	0040804011 BACIA / PELVE	001				64,00	64,00
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 10145 54 - UF PR 55 - Qtda. CBO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa TRAUMA NA COXA ESQ. 59 - Total de Procedimentos (R\$) 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\$) 64,00

Assinatura do Responsável pela Autorização

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

Dr. Carlos Cezar Wozniak CRM 10.145

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Pedro Giacomini

Nº da Carteira: 3.23.4872

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 27/05/2008

Nº da Guia: 12595

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	11:12:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O Aluno estava no intervalo das aulas jogando vôlei com os colegas, quando foi fazer um bloqueio e acabou torcendo o tornozelo esquerdo quando pisou no chão.

Testemunha da ocorrência

Higson Felipe Coelho da Silva

Telefone

(42)98807-6468

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

07/08/2023

Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

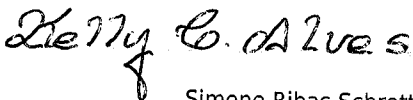
Contorno

Telefone

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

Observações

O Aluno estava no intervalo das aulas jogando vôlei com os colegas, quando foi fazer um bloqueio e acabou torcendo o tornozelo esquerdo quando pisou no chão.

Ass.: 

Simone Ribas Schrott

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3234872

5 - Validade da Carteira

05/05/2025

6 - Atendimento a RU

1 N 1

7 - Nome

JOAO PEDRO GIACOMINI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

11 - Código CUES

2686988

12 - Nome do Profissional Executante

TIAGO AUGUSTO COLFERAI

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

25663

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

01

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

07/08/2023 13:48

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100.00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

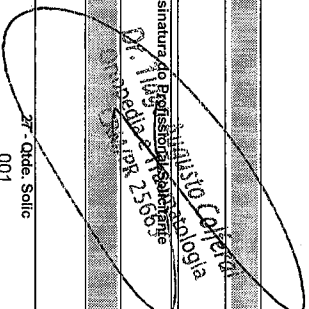
Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Reumatologia
CRM/PR 25663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

J. Kimbaly

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 07/08/2023	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3234872	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome JOAO PEDRO GIACOMINI	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 TIAGO AUGUSTO COLFERAI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 26663	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 07/08/2023	23 - Indicação Clínica LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO ESQUERDO GRAU 1
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030728134	26 - Descrição LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
2				
3				
4				
5				

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

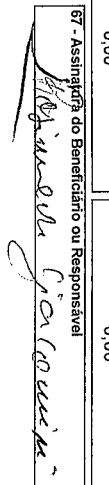
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--	--------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 07/08/2023	37 - Hora Inicial 15:09	38 - Hora Final a	39 - Tabula 22	40 - Código do Procedimento 0030728134	41 - Descrição LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 88,00	47 - Valor Total (R\$) 88,00
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - 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 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

56 - Observação / Justificativa REALIZO TRATAMENTO INCRUENTO DE LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO ESQUERDO GRAU 1 COM ESTABILIZADOR DE TORNOZELO									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 88,00	60 - Total de Taxas e Anúncios (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 						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	17 - Registro ANVISA do Material 07/08/2023	15:09	a	15:09	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24	
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	07/08/2023	15:09	a	15:09	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
03	07/08/2023	15:09	a	15:09	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19	
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
04	03	07/08/2023	15:09	a	15:09	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G												
05	03	07/08/2023	15:09	a	15:09	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8												
07	07/08/2023	15:09	a	15:09	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18	
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												

Paciente: 104781 - JOAO PEDRO GIACOMINI
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Data Exame: 07/08/2023
Data de Emissão: 08/08/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSTICA
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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/08/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234872

9 - Validade da Carteira
05/05/2025

10 - Nome
JOAO PEDRO GIACOMINI

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
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25663

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

28 - Qrde. Aut.
001

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CUES
2686388

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
07/08/2023

37 - Hora Inicial
13:54

38 - Hora Final
13:54

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804089

41 - Descrição
TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

42 - Qrde
001

43 - Via

44 - Tsc

45 - Fator Red./Acrese

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
05136246944

51 - Nome do Profissional
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
25663

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

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

1 07/08/2023

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 OPIE (R\$)
0,00

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin Koca Rodrigues

Nº da Carteira: 3.23.3203

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 28/02/2010

Nº da Guia: 12587

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	08:49:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito, Calcanhar Direito

Descrição

A aluna estava participando da seletiva de basquete, ao realizar um exercício machucou o pé direito, na região do calcanhar.

Testemunha da ocorrência

Marilda Lopes

Telefone

(42) 99907-5884

Quem prestou primeiros socorros

Marilda Lopes

Data

07/08/2023

Local de atendimento

Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

Contorno

Telefone

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

Observações

A aluna estava participando da seletiva de basquete, ao realizar um exercício machucou o pé direito, na região do calcanhar.

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: (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

12587

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM

N

7 - Nome

YASMIN KOCA RODRIGUES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

0000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

25663

11 - Código CNES

2686988

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

12 - Nome do Profissional Executante

TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

01

28 - Regime de Atendimento

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

07/08/2023 13:53

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 35663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Yasmin Koca Rodrigues

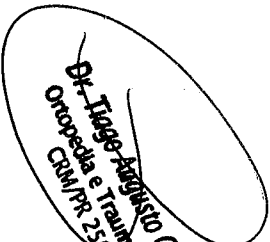
Paciente: 103845 - YASMIN KOCA RODRIGUES
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Médico Solicit: TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Data Exame: 07/08/2023
Data de Emissão: 08/08/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Calcâneo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804100 - CALCÂNEO
Lado(s): Direito
LAUDO: SEM SINAIS DE FRATURA OU 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/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 07/08/2023 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 12587 9 - Validade da Carteira 10 - Nome YASMIN KOCA RODRIGUES 11 - Nome Social 12 - Atendimento a RMI [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 25663 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 07/08/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804100 26 - Descrição CALCANEIO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Tiago Augusto Colferai Ortopedia 25663 28 - Qtd. Aut. 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 23 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91 - Regime de Atendimento 01 92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 07/08/2023 37 - Hora Inicial 13:56 38 - Hora Final 13:56 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0040804100 41 - Descrição CALCANEIO 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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 05136246944 51 - Nome do Profissional TIAGO AUGUSTO COLFERAI 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 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 Anuguéis (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