

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Clara Gonçalves Oliveira

Nº da Carteira: 3.23.3910

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 04/02/2014

Nº da Guia: 13632

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/09/2023	17:17:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Joelho Esquerdo

Descrição
Durante o deslocamento interno após o recreio a aluna caiu e torceu o joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Débora Zawolski	(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros	Data
Débora Zawolski	27/09/2023

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 foi encaminhada a Clínica Pontagrossense de Fraturas acompanhada dos responsáveis.

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

ADVANTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira

8 - Atendimento a RN
[N]4 - Número da Carteira
136327 - Nome
CLARA GONCALVES OLIVEIRA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.

9 - Código na Operadora
00000113 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5324511 - Código CNES
268698815 - UF
PR16 - Código CBO
22527012 - Nome do Profissional Executante
ANDRE YUTAKA OKAMOTO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
27/09/2023 17:5119 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Baixa re-avaliação com trauma no pé direito
do sem sinais de fratura.
CD: aneurisma e artéria

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Andre Yutaka Okamoto
Ortopedia / Traumatologia
CRM: PR 58.246
TEOR: 18.860

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Zacari G. de Oliveira

Paciente: 105456 - CLARA GONCALVES OLIVEIRA

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

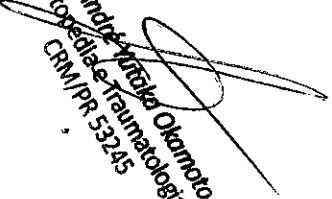
Data Exame: 27/09/2023

Data de Emissão: 28/09/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX: SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES


Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

1 - Registro ANS 0000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
Dados do Autorizador				
4 - Data da Autorização 27/09/2023	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome CLARA GONCALVES OLIVEIRA	89 - Nome Social
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 13632	9 - Validade da Carteira	10 - Nome CLARA GONCALVES OLIVEIRA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a R# [N]
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 27/09/2023	23 - Indicação Clínica	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270
24 - Tabela 1 22	25 - Descrição 40804062 JOELHO - AXIAL	26 - Descrição 40804062 PATELA	27 - Data Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	31 - Código CNES 2686988		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
38 - Data 27/09/2023	37 - Hora Inicial 17:56	38 - Hora Final 17:56	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804062
2	27/09/2023	17:56	a	17:56
3		a	22	0040804062
4		a		PATELA
5		a		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 3536089831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	52 - Conselho Profissional 06
2	12	3536089831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	53245
53 - Número no Conselho 53245				
54 - UF 41				
55 - Código CBO 225270				
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopédias 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 27/09/2023	3	1	5	1
2 27/09/2023	4	1	6	1
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 127,00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00				
62 - Total de OPM (R\$) 0,00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00				
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00				
65 - Total Geral (R\$) 127,00				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eduarda de Castro Hess

Nº da Carteirinha: 3.23.4775

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 03/10/2008

Nº da Guia: 13472

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/09/2023	11:02:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Perna Direita

Descrição

A Aluna estava em deslocamento quando escorregou bateu o bumbum e as costas no chão, porém antes de cair a perna esquerda esticou para o lado e acabou torcendo a coxa e o joelho.

Testemunha da ocorrência

Marilda Aparecida Lopes

Telefone

(42)99907-5884

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

20/09/2023

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

Observações

A Aluna estava em deslocamento quando escorregou bateu o bumbum e as costas no chão, porém antes de cair a perna esquerda esticou para o lado e acabou torcendo a coxa e o joelho.

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:

(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
134721 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
32347755 - Validade da Carteira
26/05/20256 - Atendimento a RN
N

7 - Nome

EDUARDA DE CASTRO HESS

28 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5324515 - UF
PR16 - Código CBO
22527011 - Código CNES
268698812 - Nome do Profissional Executante
ANDRE YUTAKA OKAMOTO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial
928 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento
20/09/2023 14:2119 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedista Traumatologia
CRM PR 53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Pereira V. de Castro

Paciente: 103818 - EDUARDA DE CASTRO HESS
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 20/09/2023
Data de Emissão: 09/10/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Clavícula ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX: SEM SINAIS DE FRATURAS


Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AVS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização 20/09/2023	5 - Senha
---------------------------------------	-----------

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 3234/775	9 - Validade da Carteira 26/05/2025	10 - Nome EDUARDA DE CASTRO HESS	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RH N
-----------------------	------------------------------------	--	-------------------------------------	------------------	----------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245	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 20/09/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO 2 INC
2	22	408040623 PATELA
3		
4		
5		

Dados do Contratado/Executante

25 - 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 (paciente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 20/09/2023	37 - Hora Inicial 14:23	38 - Hora Final 14:23	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804054	41 - Descrição JOELHO 2 INC	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 64,00	47 - Valor Total (R\$) 64,00
2	20/09/2023	14:23	a	14:23	22	0040804062	PATELA				55,00
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 35360989831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número de Registro 53245	54 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	55 - Valor Unitário (R\$) 41	56 - Valor Total (R\$) 226270
--------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---	---------------------------------	----------------------------------

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

1	20/09/2023	3	1	5	1	7	1	9	1
2	20/09/2023	4	1	6	1	8	1	10	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 119,00	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\$) 119,00
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Bressam Lacerda

Nº da Carteirinha: 3.23.4529

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 08/11/2013

Nº da Guia: 13562

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	14:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

O Aluno estava jogando queimada na aula de educação física, quando ao correr acabou torcendo o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Sikorski

Telefone

(42)99809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

25/09/2023

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 jogando queimada na aula de educação física, quando ao correr acabou torcendo o pé 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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

ADVERTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
13562

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
N

4 - Número da Carteira
3234529

7 - Nome
GUSTAVO BRESSAM LACERDA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

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

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
53245

11 - Código CNES
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial
01

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

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

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

18 - Data do Atendimento
28/09/2023 15:42

19 - Tipo de Consulta
1

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Yutaka Okamoto

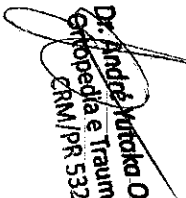
Paciente: 105406 - GUSTAVO BRESSAM LACERDA
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 25/09/2023
Data de Emissão: 10/10/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Pé ap+P 2 inc

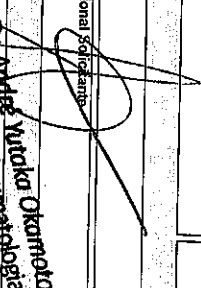
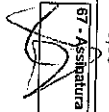
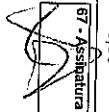
LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA - SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES
40804097 - PÉ OU PODODACTILO - SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES


Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 25/09/2023	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3234529	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome GUSTAVO BRESSAM LACERDA	11 - Nome Social
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	12 - Atendimento a RV [N]	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245	18 - UF PR
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 25/09/2023	23 - Indicação Clínica	19 - Código CBO 225270
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
2	0040804097	PE OU PODODACTILO	27 - Qde. Selo 001
3			28 - Cde. Aut. 001
4			
5			
Dados do Contrato Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSSENSE 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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 25/09/2023	37 - Hora Inicial 15:46	38 - Hora Final 15:46	39 - Tabela 22
1	25/09/2023	15:46	22
2	25/09/2023	15:46	22
3		a	0040804097
4		a	PE OU PODODACTILO
5		a	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 3536089831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
2	12	3536089831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 53245			
54 - UF 41			
55 - Código CBO 225270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 25/09/2023			
58 - Observação / Justificativa 3 1/1 4 1/1 5 1/1 6 1/1 7 1/1 8 1/1			
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 			
68 - Assinatura do Contratado			

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 08.242.746/0001-40
FRATURAMENTO CONTAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Henrique Mello

Nº da Carteirinha: 3.23.4183

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 15/01/2009

Nº da Guia: 13332

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	11:23:00	Ginásio	Treino para Champions

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

Descrição

O Aluno está participando de um amistoso com os colegas no ginásio do Colégio, quando acabou ocorrendo um choque entre ele e outro jogador, o mesmo acabou machucando o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Antonio Fabiano dos Santos

Telefone

(42)99937-5232

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

13/09/2023

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

Observações

O Aluno está participando de um amistoso com os colegas no ginásio do Colégio, quando acabou ocorrendo um choque entre ele e outro jogador, o mesmo acabou machucando o pé 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:

(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

13332

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

1 N

7 - Nome

GUSTAVO HENRIQUE MELLO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

JOCEL 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

27 - Indicador de Cobertura Especial

01

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

01

18 - Data do Atendimento

13/09/2023 17:30

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 Jose Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 16570

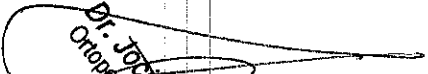
Gustavo Henrique Mello

Paciente: 105278 - GUSTAVO HENRIQUE MELLO
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 13/09/2023
Data de Emissão: 14/09/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILO - sem lesão óssea aparente
Lado(s): Esquerdo


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

ADVERTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 13/09/2023 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 13332 9 - Validade da Carteira 10 - Nome GUSTAVO HENRIQUE MELLO 11 - 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 JOCIEL JOSE SOLIERI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16570 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Jociel Solieri, Ortopedista e Traumatologista CRM/PR 16570

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Cartão de Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 13/09/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804097 26 - Descrição PÉ OU PODODACTILO 27 - Cide, Solic 001 28 - Cide, Aut 001

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

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 23 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Regime de Atendimento 01 37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 38 - Data 13/09/2023 39 - Hora Inicial 17:34 40 - Hora Final 17:34 41 - Código do Procedimento 0040804097 42 - Descrição PÉ OU PODODACTILO 43 - Cide 001 44 - Via 45 - Tec. 46 - Fator Red/Acresc 47 - Valor Unitário (R\$) 48,00 48 - Valor Total (R\$) 48,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 49 - Seq. Rel 1 50 - Grau Part. 12 51 - Código na Operadora/CPF 69680469972 52 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI 53 - Número no Conselho 16570 54 - UF 55 - Código CBO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimentos (R\$) 48,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de Op.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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Gonçalves de Oliveira

Nº da Carteirinha: 3.23.4508

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/01/2011

Nº da Guia: 13852

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2023	16:46:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando vôlei, quando a bola bateu no seu dedo anelar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Gabrielli de Godoi

Telefone

(42) 99863-0946

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

06/10/2023

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 jogando vôlei, quando a bola bateu no seu dedo anelar da mão esquerda.

Ass.:

Kelly C. Alves

Simone Ribas Schrott

Regina Gonçalves

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@clnicaadventista.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@clnicaadventista.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
13852

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]7 - Nome
LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA

28 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.11 - Código CNES
012 - Nome do Profissional Executante
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2517515 - 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
06/10/2023 18:2019 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Dante L. Gubert Jr.
CRM 25.115

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Laura Gonçalves

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ARS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
06/10/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
13852

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA

11 - Nome Social

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - UF
PR

28 - Código CBO
225270

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Contratado

31 - Caracter do Atendimento
1

32 - Data da Solicitação
06/10/2023

33 - Indicação Clínica

34 - Tabela
25

35 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

36 - UF
PR

37 - Código CBO
225270

38 - Assinatura do Profissional Solicitante

39 - Assinatura do Contratado

40 - Caracter do Atendimento
1

41 - Data da Solicitação
06/10/2023

42 - Indicação Clínica

43 - Tabela
25

44 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

45 - UF
PR

46 - Código CBO
225270

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Contratado

49 - Caracter do Atendimento
1

50 - Data da Solicitação
06/10/2023

51 - Indicação Clínica

52 - Tabela
25

53 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

54 - UF
PR

55 - Código CBO
225270

56 - Assinatura do Profissional Solicitante

57 - Assinatura do Contratado

58 - Caracter do Atendimento
1

59 - Data da Solicitação
06/10/2023

60 - Indicação Clínica

61 - Tabela
25

62 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

63 - UF
PR

64 - Código CBO
225270

65 - Assinatura do Profissional Solicitante

66 - Assinatura do Contratado

67 - Caracter do Atendimento
1

68 - Data da Solicitação
06/10/2023

69 - Indicação Clínica

70 - Tabela
25

71 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

72 - UF
PR

73 - Código CBO
225270

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Contratado

76 - Caracter do Atendimento
1

77 - Data da Solicitação
06/10/2023

78 - Indicação Clínica

79 - Tabela
25

80 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

81 - UF
PR

82 - Código CBO
225270

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Contratado

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
0000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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
06/10/2023

37 - Hora Inicial
18:34

38 - Hora Final
18:34

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0030711010

41 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

42 - Qtd
001

43 - Via
1,00

44 - Tec. 45 - Fator Red./Aoresc
8,00

46 - Valor Unitário (R\$)
8,00

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

1 - 06/10/2023 18:34 a 18:34 22 0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

2 - 2

3 - a

4 - a

5 - a

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

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

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho

54 - UF
55 - Código CBO

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

1 - 1/1

2 - 1/1

3 - 1/1

4 - 1/1

5 - 1/1

6 - 1/1

7 - 1/1

8 - 1/1

9 - 1/1

10 - 1/1

11 - 1/1

12 - 1/1

13 - 1/1

14 - 1/1

15 - 1/1

16 - 1/1

17 - 1/1

18 - 1/1

19 - 1/1

20 - 1/1

21 - 1/1

22 - 1/1

23 - 1/1

24 - 1/1

25 - 1/1

26 - 1/1

27 - 1/1

28 - 1/1

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

62 - Total de OPM (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 de Responsável pela Autorização

67 - Assinatura de Responsável pelo Atendimento

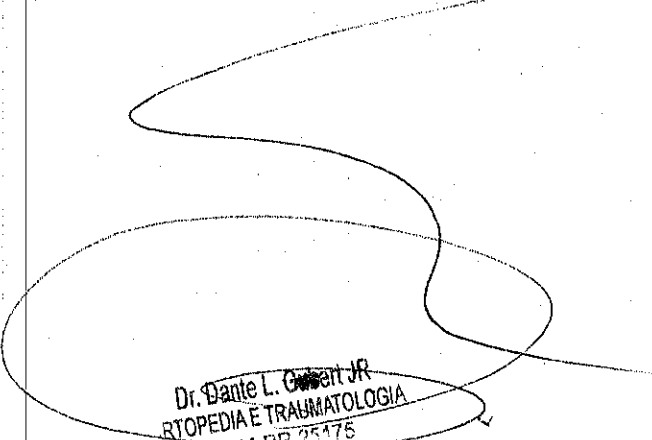
Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

Assinatura do Profissional Solicitante
Assinatura do Contratado

LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA

TRAUMA NO 4° QDE COM BOLA NA ESCOLA HJ

- 1- PACIENTE EM DDH
- 2- INSTALADA TALA METÁLICA
- 3- FIXAÇÃO COM FITAS
- 4- PERFUSÃO OK



Dr. Dante L. Gubert Jr.
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 25175

PONTA GROSSA , 6 de outubro de 2023

DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR
CRM25175

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

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 0000001	4 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA
5 - Código CNES 2662998	

Despesas Realizadas

	0 - Data	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\$
01	17 - Registro ANVISA do Material 06/10/2023	18-34	a	18-34	19	70034680	1,00	36	60,71	60,71
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 12cm X 1,8m										
02	06/10/2023	18-34	a	18-34	19	70861919	1,00	36	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	06/10/2023	18-34	a	18-34	19	70859205	1,00	36	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	06/10/2023	18-34	a	18-34	19	70846645	2,00	36	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G										
05	06/10/2023	18-34	a	18-34	19	70034141	2,00	36	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
06	06/10/2023	18-34	a	18-34	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										
11 - 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: 100211 - LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA
Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR
Médico Solicit: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR
Data Exame: 06/10/2023
Data de Emissão: 09/10/2023

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

EXAME: Mão ap+P 2 inc

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

Dr. Dante L. Gubert Jr.
CRM-25175

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 06/10/2023	5 - Sentia
6 - Data de Validade da Sentia	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 13852	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA	11 - 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 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 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 06/10/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	27 - Cide, S 001	28 - Valor Unitário (R\$) 48,00	29 - Valor Total (R\$) 48,00
---	--	---------------------------------	--	------------------------	--	--	---------------------	------------------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado/Executante		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	31 - Código CNEC 00000000
--------------------------------	--	---	------------------------------

Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--	--------------------------------	---	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		38 - Data 06/10/2023	39 - Hora Inicial 18:23	40 - Hora Final 18:23	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0040803120	43 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	44 - Cide 001	45 - Via 001	46 - Tec. 46	47 - Fator Red./Acresc. 1,00	48 - Valor Unitário (R\$) 48,00	49 - Valor Total (R\$) 48,00
---	--	-------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------	---	--	------------------	-----------------	-----------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		50 - Seq. Ref. 1	51 - Grau Part. 12	52 - Código na Operadora/CPF 00484351982	53 - Nome do Profissional DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR	54 - Conselho Profissional 06	55 - Número no Conselho 25175	56 - UF 41	57 - Código CBO 225270
--	--	---------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1	06/10/2023	2	06/10/2023	3	06/10/2023	4	06/10/2023	5	06/10/2023	6	06/10/2023	7	06/10/2023	8	06/10/2023	9	06/10/2023	10	06/10/2023	11	06/10/2023	12	06/10/2023	13	06/10/2023	14	06/10/2023	15	06/10/2023	16	06/10/2023	17	06/10/2023	18	06/10/2023	19	06/10/2023	20	06/10/2023	21	06/10/2023	22	06/10/2023	23	06/10/2023	24	06/10/2023	25	06/10/2023	26	06/10/2023	27	06/10/2023	28	06/10/2023	29	06/10/2023	30	06/10/2023	31	06/10/2023	32	06/10/2023	33	06/10/2023	34	06/10/2023	35	06/10/2023	36	06/10/2023	37	06/10/2023	38	06/10/2023	39	06/10/2023	40	06/10/2023	41	06/10/2023	42	06/10/2023	43	06/10/2023	44	06/10/2023	45	06/10/2023	46	06/10/2023	47	06/10/2023	48	06/10/2023	49	06/10/2023	50	06/10/2023	51	06/10/2023	52	06/10/2023	53	06/10/2023	54	06/10/2023	55	06/10/2023	56	06/10/2023	57	06/10/2023	58	06/10/2023	59	06/10/2023	60	06/10/2023	61	06/10/2023	62	06/10/2023	63	06/10/2023	64	06/10/2023	65	06/10/2023	66	06/10/2023	67	06/10/2023	68	06/10/2023	69	06/10/2023	70	06/10/2023	71	06/10/2023	72	06/10/2023	73	06/10/2023	74	06/10/2023	75	06/10/2023	76	06/10/2023	77	06/10/2023	78	06/10/2023	79	06/10/2023	80	06/10/2023	81	06/10/2023	82	06/10/2023	83	06/10/2023	84	06/10/2023	85	06/10/2023	86	06/10/2023	87	06/10/2023	88	06/10/2023	89	06/10/2023	90	06/10/2023	91	06/10/2023	92	06/10/2023	93	06/10/2023	94	06/10/2023	95	06/10/2023	96	06/10/2023	97	06/10/2023	98	06/10/2023	99	06/10/2023	100	06/10/2023
--	--	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	----	------------	-----	------------

59 - Observação / Justificativa		60 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00		61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		62 - Total de Materiais (R\$) 0,00		63 - Total de OPM (R\$) 0,00		64 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		65 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		66 - Total Geral (R\$) 48,00	
---------------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------	--

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Contratado	
---	--	-------------------------------	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Verschoor Domingues

Nº da Carteirinha: 3.23.4861

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 15/09/2014

Nº da Guia: 13826

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	17:40:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

O aluno estava se deslocando pelo corredor quando acabou caindo e batendo o cotovelo.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Ribeiro

Telefone

42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

05/10/2023

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 se deslocando pelo corredor quando acabou caindo e batendo o cotovelo.

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:

(para prestadores) ou E-mail:
(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

7 - Nome

LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES

26 - Nome Social

5 - Validade da Carteira
15/09/2025

6 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

12 - Nome do Profissional Executante

JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16578

11 - Código CNES

0

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

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

05/10/2023 18:53

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

130,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 16570

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Lucas Verschoor

Paciente: 105570 - LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 05/10/2023
Data de Emissão: 09/10/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803090 - COTOVELO - sem lesão óssea aparente
Lado(s): Direito

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 05/10/2023		5 - Senha	
6 - Número da Carteira 13826		9 - Validade da Carteira 15/09/2025	
8 - Nome do Beneficiário LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES		10 - Nome LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES	
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO 001		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Jocel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM PR 16570	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 05/10/2023	
23 - Indicação Clínica COTOVELO		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803090	
26 - Descrição COTOVELO		27 - Indicação Clínica COTOVELO	
28 - Qtd. Aut. 001		29 - Qtd. Solic. 001	
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 00000000	
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
36 - Data 05/10/2023		37 - Hora Inicial 18:54	
38 - Hora Final 18:54		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803090		41 - Descrição COTOVELO	
42 - Qtd. 001		43 - Via 1.00	
44 - Fator Red/Acresc. 48.00		45 - Valor Unitário (R\$) 48.00	
46 - Valor Total (R\$) 48.00		47 - Valor Total (R\$) 48.00	
48 - Seq. Ref. 1		49 - Grau Part. 12	
50 - Código na Operadora/CNPJ 89680469972		51 - Nome do Profissional JOCEL JOSE SOLIERI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 16570	
54 - UF 41		55 - Código CBO 228270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 05/10/2023		58 - Observação / Justificativa Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80242746/000140 FATURAMENTO CONTAS.MED. 3	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 48.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luíza Woellner Amaro

Nº da Carteirinha: 3.23.4358

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 22/04/2015

Nº da Guia: 13770

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2023	10:34:00	Escadas	Deslocamento interno

O que aconteceu

Que de degrau

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

A aluna Luiza estava se deslocando para o intervalo (recreio) quando tropeçou e caiu da escada.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Sikorski

Telefone

42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

04/10/2023

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 Luiza estava se deslocando para o intervalo (recreio) quando tropeçou e caiu da escada.

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:

(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: 105540 - LUIZA WOELLNER AMARO
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 04/10/2023
Data de Emissão: 06/10/2023

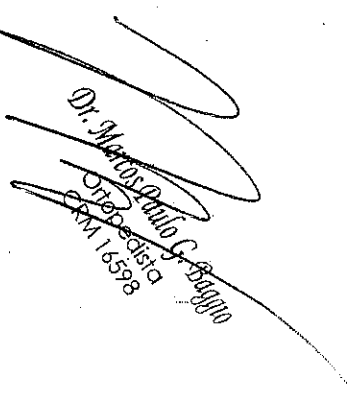
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

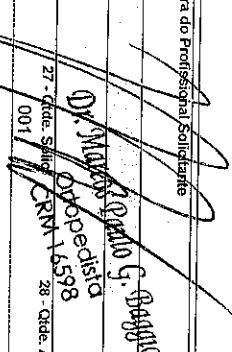
EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Joelho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.

40804062 - JOELHO - AXIAL
Lado(s): Direito


Dr. Marcos Paulo C. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro AINS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 04/10/2023		5 - Sembr	
6 - Data de Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atrelado para Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Nome Social	
8 - Número da Carteira 3234338		9 - Validade da Carteira 05/05/2025	
10 - Nome LUIZA WOELLNER AMARO		11 - Nome Social	
Dados do Solicitante		12 - Atendimento a RNI [N]	
13 - Código na Operadora 80242748000140		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 	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/10/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804062	
26 - Descrição JOELHO - AXIAL		27 - Data da Solicitação 04/10/2023	
28 - Qtd. Aut.		29 - Qtd. Aut.	
30 - Código CBO		31 - Código CBO 2689988	
Dados do Contratado Executante		32 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
33 - Código na Operadora 80242748000140		34 - Nome do Contratado	
35 - Tipo de Atendimento		36 - Tipo de Atendimento	
37 - Indicação de Atendimento		38 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
39 - Regime de Atendimento 01		40 - Saúde Ocupacional	
Dados do Atendimento		41 - Tipo de Atendimento	
42 - Tipo de Atendimento 23		43 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
44 - Indicação de Atendimento		45 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		46 - Tipo de Atendimento	
47 - Data 04/10/2023		48 - Hora Inicial 11:22	
49 - Hora Final 11:22		50 - Código do Procedimento 0040804062	
51 - Descrição JOELHO - AXIAL		52 - Qtd. Aut.	
53 - Qtd. Aut.		54 - Qtd. Aut.	
55 - Qtd. Aut.		56 - Qtd. Aut.	
57 - Qtd. Aut.		58 - Qtd. Aut.	
59 - Qtd. Aut.		60 - Qtd. Aut.	
61 - Qtd. Aut.		62 - Qtd. Aut.	
63 - Qtd. Aut.		64 - Qtd. Aut.	
65 - Qtd. Aut.		66 - Qtd. Aut.	
67 - Qtd. Aut.		68 - Qtd. Aut.	
69 - Qtd. Aut.		70 - Qtd. Aut.	
71 - Qtd. Aut.		72 - Qtd. Aut.	
73 - Qtd. Aut.		74 - Qtd. Aut.	
75 - Qtd. Aut.		76 - Qtd. Aut.	
77 - Qtd. Aut.		78 - Qtd. Aut.	
79 - Qtd. Aut.		80 - Qtd. Aut.	
81 - Qtd. Aut.		82 - Qtd. Aut.	
83 - Qtd. Aut.		84 - Qtd. Aut.	
85 - Qtd. Aut.		86 - Qtd. Aut.	
87 - Qtd. Aut.		88 - Qtd. Aut.	
89 - Qtd. Aut.		90 - Qtd. Aut.	
91 - Qtd. Aut.		92 - Qtd. Aut.	
93 - Qtd. Aut.		94 - Qtd. Aut.	
95 - Qtd. Aut.		96 - Qtd. Aut.	
97 - Qtd. Aut.		98 - Qtd. Aut.	
99 - Qtd. Aut.		100 - Qtd. Aut.	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela Busatto Schiebelbein

Nº da Carteirinha: 3.23.4417

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 06/04/2013

Nº da Guia: 13502

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/09/2023	16:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Braço Esquerdo

Descrição

A Aluna estava na aula de educação física jogando pega bandeira quando se chocou com uma colega batendo com força o ombro no peito da mesma.

Testemunha da ocorrência

Higson Felipe Coelho da Silva

Telefone

(42)98807-6468

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

21/09/2023

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 na aula de educação física jogando pega bandeira quando se chocou com uma colega batendo com força o ombro no peito da mesma.

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:

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

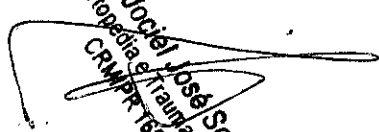
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
4 - Número da Carteira 13502			
7 - Nome MANUELA BUSATO SCHIEBELBEIN			
26 - Nome Social			
9 - Código na Operadora 000001		10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRAUTURAS E ORTOPEdia LTDA	
12 - Nome do Profissional Executante JOCIEL JOSE SOLIERI		13 - Conselho Profissional 6	
14 - Número no Conselho 16570		11 - Código CNES 0	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225270	
17 - Indicação de Atendimento (Procedimento Realizado)		28 - Regime de Atendimento 01	
18 - Data do Atendimento 21/09/2023 17:23		29 - Saúde Ocupacional	
19 - Tipo de Consulta 4		22 - Valor do Procedimento 100,00	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
23 - Observação / Justificativa <i>ampliação</i>			
24 - Assinatura do Profissional Executante <i>Jociel José Solieri</i> Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 16570			
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>[Assinatura]</i>			

Paciente: 96827 - MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 21/09/2023
Data de Emissão: 09/10/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Clavícula ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803040 - CLAVICULA - sem lesão óssea aparente
Lado(s): Esquerdo


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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaelle Luize Lopes

Nº da Carteira: 3.23.4077

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 28/01/2013

Nº da Guia: 13567

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	15:42:00	Pátio	Deslocamento para o intervalo (recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

A Aluna estava se deslocando para o intervalo(recreio) quando torceu o pé direito no último degrau.

Testemunha da ocorrência

Gabrielli Caroline de Godoi Goncalves

Telefone

(42) 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

25/09/2023

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

A Aluna estava se deslocando para o intervalo(recreio) quando torceu o pé direito no último degrau.

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:

www.clinicaadventista.org.br/ama (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clm.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
13567

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234077

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
RAFAELLE LUIZE LOPES

26 - Nome Social

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
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
53245

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

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
25/09/2023 16:32

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabeta
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

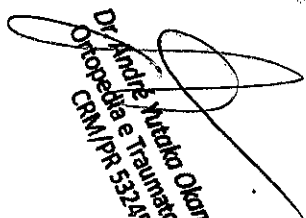
Rafaelle Luiz Lopes

Paciente: 105407 - RAFAELLE LUIZE LOPES
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 25/09/2023
Data de Emissão: 28/09/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
RX: PRESENÇA DE NAVICULAR ACESSORIO, SEM SINAIS DE FRATURAS


Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

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

2 - Nº da Guia do Prestador

ADVENTISTA

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/09/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234077

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

10 - Nome
RAFAELLE LUIZE LOPES

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
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
53245

18 - UF
PR

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/09/2023

23 - Indicação Clínica

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804097

26 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

29 - Qtd. Solic.
001

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
2686988

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
23

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
25/09/2023

37 - Hora Inicial
16:35

38 - Hora Final
16:35

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804097

41 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

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

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
35360989831

51 - Nome do Profissional
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
53245

54 - UF
41

55 - Código CBO
226270

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

1 25/09/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

64 - Total de Gases 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: Victor Gustavson dos Reis

Nº da Carteira: 3.23.3887

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 06/12/2008

Nº da Guia: 13807



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	11:08:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Durante a aula de Educação Física o aluno torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	429925-6363

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 indicado que o aluno seja levado para avaliação médica na Clínica Pontagrossense.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

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

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

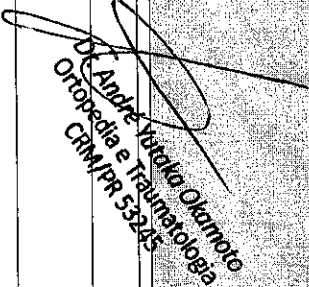
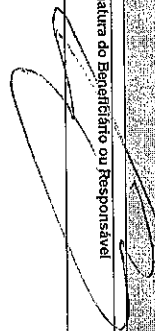
Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 13807	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RV [N]	

7 - Nome VICTOR GUSTAVSON DOS REIS	
26 - Nome Social	

Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.
12 - Nome do Profissional Executante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	13 - Conselho Profissional 6
14 - Número no Conselho 53245	
11 - Código CNES 2686988	
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
28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional	

18 - Data do Atendimento 05/10/2023 13:15	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. André Yutaka Okamoto Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 55245					25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 

Paciente: 105563 - VICTOR GUSTAVSON DOS REIS

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 05/10/2023

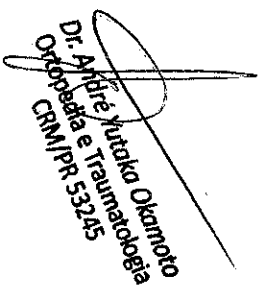
Data de Emissão: 06/10/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES


Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 05/10/2023	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome VICTOR GUSTAVSON DOS REIS
8 - Número da Carteira 13807			
Dados do Solicitante		89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM [N]
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA		
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245	18 - UF PR
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Carteira do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 05/10/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA	27 - Qtda. Solic. 001
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO
3			001
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 05/10/2023	37 - Hora Inicial 13:32	38 - Hora Final 13:32	39 - Tabela 22
1	05/10/2023	13:32	a
2	05/10/2023	13:32	a
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 35360989831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
2	12	35360989831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1	05/10/2023	3	1
2	05/10/2023	4	1
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			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Profissional			
70 - Assinatura do Operador			
71 - Assinatura do Médico			
72 - Assinatura do Dentista			
73 - Assinatura do Fonoaudiólogo			
74 - Assinatura do Fisioterapeuta			
75 - Assinatura do Nutricionista			
76 - Assinatura do Psicólogo			
77 - Assinatura do Terapeuta Ocupacional			
78 - Assinatura do Enfermeiro			
79 - Assinatura do Técnico de Radiologia			
80 - Assinatura do Técnico de Laboratório			
81 - Assinatura do Técnico de Enfermagem			
82 - Assinatura do Técnico de Análise de Urina			
83 - Assinatura do Técnico de Análise de Sangue			
84 - Assinatura do Técnico de Análise de Fezes			
85 - Assinatura do Técnico de Análise de Soro			
86 - Assinatura do Técnico de Análise de Urina			
87 - Assinatura do Técnico de Análise de Sangue			
88 - Assinatura do Técnico de Análise de Fezes			
89 - Assinatura do Técnico de Análise de Soro			
90 - Assinatura do Técnico de Análise de Urina			
91 - Assinatura do Técnico de Análise de Sangue			
92 - Assinatura do Técnico de Análise de Fezes			
93 - Assinatura do Técnico de Análise de Soro			
94 - Assinatura do Técnico de Análise de Urina			
95 - Assinatura do Técnico de Análise de Sangue			
96 - Assinatura do Técnico de Análise de Fezes			
97 - Assinatura do Técnico de Análise de Soro			
98 - Assinatura do Técnico de Análise de Urina			
99 - Assinatura do Técnico de Análise de Sangue			
100 - Assinatura do Técnico de Análise de Fezes			