

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Mendes Domingues

Nº da Carteira: 3.23.4487

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 11/01/2012

Nº da Guia: 14540

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/11/2023	15:05:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei na aula de Educação Física, quando a bola bateu no polegar direito.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Sikorki

Telefone

42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

10/11/2023

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 vôlei na aula de Educação Física, quando a bola bateu no polegar direito.

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

14540

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome

DAVI MENDES DOMINGUES

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

10/11/2023 15:59

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

- Enlace da lesão do mto (D)
- Rx

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. André Yutaka Okamoto

Ortopedia Traumatologia

CRM PR: 53.245

REC 18:889

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente: 105988 - DAVI MENDES DOMINGUES

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 10/11/2023

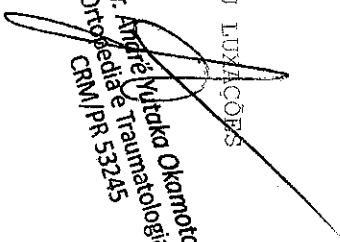
Data de Emissão: 13/11/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOFEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS - SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES


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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
10/11/2023

5 - Semia

6 - Data de Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
14540

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DAVI MENDES DOMINGUES

11 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

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
10/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILIOS

27 - Data da Realização

28 - Hora Inicial

29 - Hora Final

30 - Tabela

31 - Código do Procedimento

32 - Descrição

33 - Valor Unitário (R\$)

34 - Valor Total (R\$)

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CINES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

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
10/11/2023

39 - Hora Inicial
16:19

40 - Hora Final
16:19

41 - Tabela
22

42 - Código do Procedimento
0040803120

43 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILIOS

44 - Qtd
001

45 - Via
46 - Fator Red.Acrese
1,00

47 - Valor Unitário (R\$)
48,00

48 - 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
35360989831

51 - Nome do Profissional
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
53245

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda

CNPJ 80.242.746/0001-40

FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

1 10/11/2023 3 11 5 11 7 11 8 11

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

62 - Total de OPMs (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: Enzo Samuel Dalazoni

Nº da Carteira: 3.23.4078

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 02/10/2011

Nº da Guia: 14700

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2023	10:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando vôlei quando torceu o seu pé.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

21/11/2023

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 vôlei quando torceu o seu pé.

Ass.:

P. P. Schrott

Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira
05/01/2025

6 - Atendimento a RN
N

4 - Número da Carteira
14700

7 - Nome
ENZO SAMUEL DALAZONI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

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

11 - Código CNEB
2886988

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
53245

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

17 - Nome do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

17 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada)

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

18 - Data do Atendimento
21/11/2023 10:38

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. André Yutaka Okamoto
CRM nº 53245

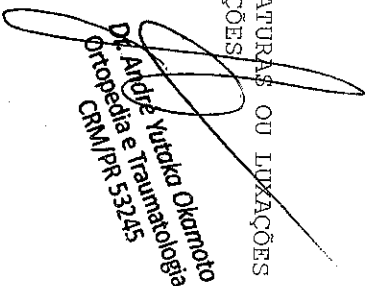
Paciente: 103119 - ENZO SAMUEL DALAZONI
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 21/11/2023
Data de Emissão: 22/11/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé ap+P 2 inc

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

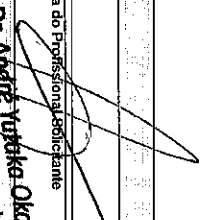

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 21/11/2023	5 - Senha

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

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 14700	9 - Validade da Carteira 05/01/2025	10 - Nome ENZO SAMUEL DALAZONI
-----------------------	---------------------------------	--	-----------------------------------

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 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 21/11/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.	
1	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001	48,00
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001	48,00
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 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - 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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/11/2023	10:54	a	10:54	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001		1,00	48,00	48,00
2 21/11/2023	10:54	a	10:54	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001		1,00	48,00	48,00
3	a										
4	a										
5	a										

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
1	12	35360989831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	06	53245	41	225270		
2	12	35360989831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	06	53245	41	225270		

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 21/11/2023	3	
2 21/11/2023	4	

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 08.024.274/0001-40
RUA NUNO COSTAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Francisco Kenji Andrade Sato

Nº da Carteira: 3.23.3760

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 22/08/2013

Nº da Guia: 14514

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2023	17:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

Durante a aula de Educação Física o aluno caiu em cima do pulso.

Testemunha da ocorrência

Débora Zawolski

Telefone

9868-1878

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

Durante a aula de Educação Física o aluno caiu em cima do pulso.

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
3233760

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
FRANCISCO KENJI ANDRADE SATO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

12 - Nome do Profissional Executante
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25175

15 - UF
PR

16 - Código CEO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

17 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
09/11/2023 18:06

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
130,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Francisco Kenji Andrade Sató
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 9331

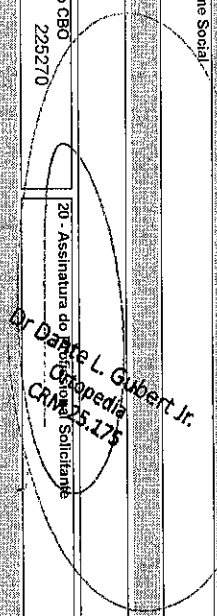
[Assinatura do Beneficiário ou Responsável]

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 09/11/2023	5 - Sentia
	6 - Data de Validade da Sentia
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		8 - Nome do Beneficiário 3233760	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome FRANCISCO KENJI ANDRADE SATO	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 ORTOPIEDIA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25175	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Solicitante 
----------------------	--	--	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados		21 - Canteiro do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/11/2023	23 - Indicação Clínica FRATURA DO RADIO DISTAL, SALTER 3 SEM DESVIO	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut. 001
---	--	-----------------------------------	--	--	------------------------	-----------------------

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição GESSO - LUVA	29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	31 - Código CNES 00000000
1	22	0030712092				
2	22	0030721180				
3						
4						
5						

Dados do Contratado/Executante		29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	31 - Código CNES 00000000			
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (faciente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional 92

Dados da Execução / Procedimentos e Eventos Realizados		37 - Hora Inicial 09/11/2023	38 - Hora Final 18:21	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030712092	41 - Descrição GESSO - LUVA	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red.Accresc 20,00	46 - Valor Unitário (R\$) 20,00	47 - Valor Total (R\$) 20,00
1	09/11/2023	18:21	a	18:21	22	0030712092						
2	09/11/2023	18:21	a	18:21	22	0030721180						
3			a			FRATURAS / LUXAÇÕES DO PUNHO - REDUÇÃO INCRUENTA	001				153,00	153,00
4			a									
5			a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref 49	49 - Grau Part. 50	50 - Código na Operadora/CPF 51	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	58 - Assinatura do Profissional	59 - Total de Procedimentos (R\$) 173,00	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\$) 173,00
---	--	--	---------------------------------	---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

58 - Observação / Justificativa:

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopédias Ltda
CNPJ 81.242.746/0001-40
FRATURAS E LUXAÇÕES DO PUNHO - REDUÇÃO INCRUENTA

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)1 - Registro ANS
0009002 - Número da Guia Referenciada
14514

Dados do Contratado Específico

3 - Código na Operadora
0000014 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70034664	2.00	36	9.12
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1.8										
02	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70034664	2.00	36	9.12
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1.8										
03	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70034389	2.00	36	19.95
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1.8 m										
04	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70861919	1.00	36	5.41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 08X25										
05	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70861919	1.00	36	5.41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 08X25										
06	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70692205	1.00	36	0.19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
07	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70846645	2.00	36	0.67
20 - Descrição LUVAS PROCEDIMENTO G										
08	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70034583	3.00	36	20.36
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10X03										
09	03	09/11/2023	18:21	a	18:21	19	70856591	1.00	36	16.95
20 - Descrição CAMPO CIR 100X70 ESTÉRIL DESC										
10	07	09/11/2023	18:21	a	18:21	18	80000465	2.00	36	23.18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										

Paciente: 100407 - FRANCISCO KENJI ANDRADE SATO

Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Médico Solicit: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Data Exame: 09/11/2023

Data de Emissão: 10/11/2023

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E
ORTOPEDIA**

EXAMES RADIOLOGICOS

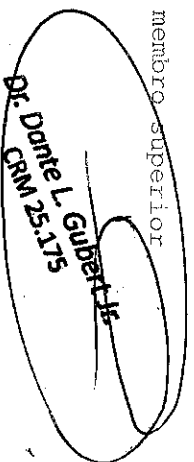
EXAME: Punho aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803112 - PUNHO

Lado(s): Esquerdo FRATURA DO RÁDIO DISTAL SALTER 3 SEM
DESVIO

40803147 - Incidência adicional de membro superior
lado(s): Esquerdo


Dr. Dante L. Gubert Jr.
CRM 25.175

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 09/11/2023 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 3233760 9 - Validade da Carteira 12/12/2025 10 - Nome FRANCISCO KENJI ANDRADE SATO 89 - Nome Social 12 - Atendimento a RN IN

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 Beneficiário Solicitante DR. DANTE L. GUBERT JR. CAM 25.175

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Carter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 09/11/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic 28 - Qtd. Aut.

1 22 0040803112 PUNHO INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR 001 001

2 22 0040803147 3 4 5

Dados do Contrato/Executor 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 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 39 - Hora Inicial 40 - Hora Final 41 - Tabela 42 - Código do Procedimento 43 - Descrição 44 - Qtd. 45 - Via 46 - Tec. 47 - Fator Red./Aressc 48 - Valor Unitário (R\$) 49 - Valor Total (R\$)

1 09/11/2023 18:10 a 18:10 22 0040803112 PUNHO 001 1.00 48.00 48.00

2 09/11/2023 18:10 a 18:10 22 0040803147 INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR 001 1.00 11.00 11.00

3 4 5

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

1 12 00484351982 DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR 06 25175 41 225270

2 12 00484351982 DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR 06 25175 41 225270

58 - Observação Justificativa 59 - Total de Procedimentos (R\$) 59.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPMs (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 59.00 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jordana Ísis Frelre Corrêa
Nº da Carteira: 3.23.3611
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 21/08/2012

Nº da Guia: 14706

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2023	16:03:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava jogando volêi na aula de educação física, quando foi receber a bola e fazer o toque o dedo anelar da mão esquerda torceu para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Higson Felipe Coelho da Silva	(42)98807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	21/11/2023

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

A aluna estava jogando volêi na aula de educação física, quando foi receber a bola e fazer o toque o dedo anelar da mão esquerda torceu para trás.

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

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
14706

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3233611

5 - Validade da Carteira

12/12/2025

6 - Atendimento a RN

☒ N

7 - Nome

JORDANA ISIS FREIRE CORREA

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

21/11/2023 17:33

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

André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

J. Freire de C. Correia

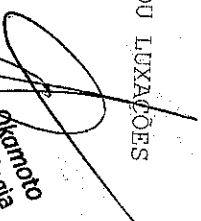
Paciente: 106131 - JORDANA ISIS FREIRE CORREA
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 21/11/2023
Data de Emissão: 22/11/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS - SEM SINAIS DE 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/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/11/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3233611

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

10 - Nome
JORDANA ISIS FREIRE CORREA

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
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILIOS

27 - Qtd. Sess
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento de Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
21/11/2023

39 - Hora Inicial
17:40

40 - Hora Final
17:40

41 - Código do Procedimento
0040803120

42 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILIOS

43 - Qtd.
001

44 - Via
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
48.00

46 - Valor Unitário (R\$)
48.00

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

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

48 - Seq. Rel
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
225270

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

1 21/11/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLINICA Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.742.746/0001-40
RUA DO COMERCIO MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia Gonçalves

Nº da Carteirinha: 3.23.4609

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 19/06/2008

Nº da Guia: 14813

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2023	09:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Retorno

Testemunha da ocorrência

Gabrielli Caroline de Godoi Goncalves

Telefone

(42) 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

27/11/2023

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

Retorno

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: 50382 - JULIA GONCALVES

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 27/11/2023

Data de Emissão: 28/11/2023

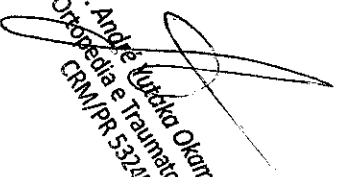
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+ip 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS - FRATURA CONSOLIDADA


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 ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 27/11/2023		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome JULIA GONCALVES	
Dados do Beneficiário				89 - Nome Social			
6 - Número da Carteira				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 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedista e Traumatologista CRM/PR 53245					
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data de Solicitação 27/11/2023		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22 2 0040803120 3 4 5		25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		27 - Qtd. Sess 001	
28 - Qtd. Aut.							
Dados do Contratado Executante				31 - Código CNES 2686988			
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 - Data 27/11/2023		37 - Hora Inicial 16:18		38 - Hora Final 16:18		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tsc 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00							
48 - Seq. Ref 1		49 - Grau Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 35360989831		51 - Nome do Profissional 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							
1 27/11/2023		3 1/1		5 1/1		7 1/1	
2 1/1		4 1/1		6 1/1		8 1/1	
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00							
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
68 - Assinatura do Contratado							

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luiza Fadani

Nº da Carteira: 3.23.3782

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 20/01/2016

Nº da Guia: 14572

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	16:10:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava se deslocando na hora do recreio quando torceu o pé direito no degrau.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Sikorski

Telefone

42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

13/11/2023

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

A aluna estava se deslocando na hora do recreio quando torceu o pé direito no 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: <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
14572

1 - Registro AVS
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3233782

5 - Validade da Carteira

01/03/2025

6 - Atendimento a RN

1 N

7 - Nome

LUIZA FADANI

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

2686988

12 - Nome do Profissional Executante

ANDRE 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)

1 9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

14/11/2023 13:22

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

André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/R-53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente: 97092 - LUIZA FADANI

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 14/11/2023

Data de Emissão: 20/11/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA - SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES
40804070 - PERNA - SEM SINAIS DE FRATURAS

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 14/11/2023	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3233782	9 - Validade da Carteira 01/03/2025
Dados do Solicitante		10 - Nome LUIZA FADANI	11 - Nome Social
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	12 - Atendimento a RN []	
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		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Carteira de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 14/11/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	27 - Ode Aut 28 - Ode Aut
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
Dados do Atendimento		31 - Código CNES 2686988	
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 14/11/2023	37 - Hora Inicial 13:30	38 - Hora Final 13:30	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Ode 001	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00	
48 - Seq Ref 1	49 - Grau Part 12	50 - Código na Operadora/CPF 35360989831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		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			
1 14/11/2023		3	4
2		5	6
3		7	8
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 48,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedista Traumatologista
CRM/PR 53245

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 88.222.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

Paciente: 97092 - LUIZA FADANI

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 14/11/2023

Data de Emissão: 20/11/2023

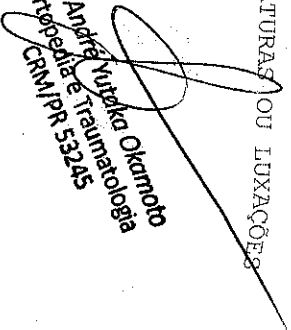
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Perna ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA - SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES
40804070 - PERNA - 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

Dados do Beneficiário	
8 - Número de Carteira	0230782
9 - Validade da Carteira	01/03/2025
10 - Nome	LUIZA FADANI
89 - Nome Social	
12-Atendimento a R	[N]

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	06	53245	PR	225270	 André Yutaka Okamoto

Dr. André de Trautmann
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Orde. Solic	28 - Qtd. Aut.
1 22	0040804070	PERNA	001	

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	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	

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
18 - Seq Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Endereço
1	12	35360989831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	06		CE	Chã de Alegria, 200 - J. 225/70

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

8-Observação / Justificativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaelle Hilgemberg Eurich

Nº da Carteirinha: 3.23.4129

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 08/07/2014

Nº da Guia: 14209

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2023	17:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física quando torceu o dedo (polegar) da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Graziela	(42) 99931-2966

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	26/10/2023

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 na aula de Educação Física quando torceu o dedo (polegar) da mão esquerda.

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



CLÍNICA PONTAGROSSENSE
DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Rafael Hilgemberg
Erick

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
CRM 2919 / TEOT 4023
Cirurgia do Joelho, Artroscopia e
Traumatologia do Esporte, Fisiatria

Dr. Francisco Henrique Caldeira
CRM 9391 / TEOT 3995
Cirurgia da Coluna Vertebral

Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 10145 / TEOT 4457
Cirurgia do Quadril

Dr. Claudio Mattos
CRM 16878 / TEOT 8506
Cirurgia da Coluna Vertebral

Dr. Guilherme Kassab Siqueira
CRM 18652 / TEOT 9489
Cirurgia do Joelho, Artroscopia,
e Traumatologia do Esporte

Dr. Marcos Paulo Gomes Baggio
CRM 16598 / TEOT 8396
Cirurgia da Mão

Dr. Pedro Moyses Soares Jacintho
CRM 18891 / TEOT 9410
Cirurgia de Ombro, Artroscopia

Dr. Dante Luiz Gubert Jr
CRM 25175 / TEOT 10214
Cirurgia do Pé e Tornozelo,
Artroscopia

Dr. Jociel José Solieri
CRM 16570 / TEOT 8033
Cirurgia da Mão

Dr. Tiago Augusto Colferai
CRM 25663 / TEOT 13591
Cirurgia de Ombro e Cotovelo,
Artroscopia

Rua Balduino Taques, 1599 - Telefone (42) 3225-2252 - Ponta Grossa - Paraná
www.clinicapontagrossense.com.br

trauma - polegar

mas D.

Rx: Fratura - base
de falange proximal

cond: tratamento conservador
de fratura - polegar
mas E com imobilização

27/10/23

Dr. Jociel José Solieri
CRM 16570 / TEOT 8033
Cirurgia da Mão

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AIS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

RAFAELLE HILGEMBERG EURICH

26 - Nome Social

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

165/70

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

27/10/2023 14:30

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

Dr. Jociel Jose Solieri
Ortopedista Traumatologista
CRM nº 16510

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Cruz

Nº da Carteirinha: 3.23.4410

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 10/01/2011

Nº da Guia: 14628

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/11/2023	11:24:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Caiu e troceu o dedo anelar

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava correndo no corredor acabou tropeçando e caindo, acabou torcendo o dedo anelar.

Testemunha da ocorrência

Helen Noemi Sikorski

Telefone

42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

16/11/2023

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 correndo no corredor acabou tropeçando e caindo, acabou torcendo o dedo anelar.

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
14628

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
LN

7 - Nome

SAMUEL CRUZ

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.11 - Código CNES
268698812 - Nome do Profissional Executante
FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
939115 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
16/11/2023 17:4919 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. Andrei Tadeu Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Marta C. C. D. O. O.

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
16/11/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
14628

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SAMUEL CRUZ

11 - 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

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRE YUTAKA OKAMOTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
53245

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional
Dr. André Yutaka Okamoto
CRM-PR 53245
16/11/2023

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
16/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento
22 0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - 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 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 16/11/2023	18:17	2	18:17	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001				1,00	8,00
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Rel
49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Mariana C. C. 10/08/2023

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CUES
2686988

6 - CD
03

7 - Data
16/11/2023

8 - Hora Inicial
18:17

9 - Hora Final
18:17

10 - Tabela
19

11 - Código do Item
70034664

12 - Qtd.
2,00

13 - Unidade de Medida
36

14 - Fator Red./Acresc
1

15 - Valor Unitário - R\$
9,12

16 - Valor Total - R\$
18,24

17 - Registro ANVISA do Material
16/11/2023

18 - Referência do material no fabricante
2,00

19 - Nº Autorização de Funcionamento
9,12

20 - Descrição
ATADURA ALGODAO 10x1,8

20 - Descrição
ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m

20 - Descrição
16/11/2023 18:17 a 18:17 19 70034369 2,00 36 1 19,95 39,90

20 - Descrição
03 16/11/2023 18:17 a 18:17 19 70861919 1,00 36 1 5,41 5,41

20 - Descrição
MALHA TUBULAR 06x25

20 - Descrição
03 16/11/2023 18:17 a 18:17 19 70899205 1,00 36 1 0,19 0,19

20 - Descrição
FITA HOSPITALAR 19x60 (25 cm)

20 - Descrição
07 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

20 - Descrição
03 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
20 - Descrição

20 - Descrição
07 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
20 - Descrição

20 - Descrição
08 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
20 - Descrição

20 - Descrição
09 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
20 - Descrição

20 - Descrição
10 16/11/2023 18:17 a 18:17 18 6000465 1,00 36 1 23,18 23,18

20 - Descrição
20 - Descrição

20 - Descrição
21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

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

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
23,18

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

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

Paciente: 106058 - SAMUEL CRUZ

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 16/11/2023

Data de Emissão: 23/11/2023

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS

TRAUMA DE TERCEIRO DEDO A NÍVEL DE IFF.

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 16/11/2023		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 14628		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome SAMUEL CRUZ		11 - Nome Social	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 8024274600140		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 225270		20 - Assinatura do Profissional Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedista e Traumatologista CRM/PR 53245	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 16/11/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		27 - Qtd. Sess 001	
28 - Qtd. Aut.		29 - Qtd. Sess	
Dados do Contratado/Executante			
29 - Código na Operadora 8024274600140		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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 16/11/2023		37 - Hora Inicial 17:54	
38 - Hora Final 17:54		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Qtd 001		43 - Via 1.00	
44 - Tec. 48.00		45 - Fator Red.Accresc 48.00	
46 - Valor Unitário (R\$) 48.00		47 - Valor Total (R\$) 48.00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Ret 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 225270	
CLINICA PONTAGROSSENSE DE Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 00.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 16/11/2023		3	
2		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 OMBIE (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 48.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Mariana C. E. Rodrigues			
68 - Assinatura do Contratado			