

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gustavo de Paula Carlos

Nº da Carteira: 3.23.4437

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 12/07/2010

Nº da Guia: 11270.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/01/2024	15:56:59	Reconsulta	Reconsulta

O que aconteceu	Partes do corpo
Reconsulta	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluno machucou o joelho direito na aula de Educação Física jogando basquete. Reconsulta

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

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

Motivo do Retorno
Retorno médico

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ARES
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3234437

5 - Validade da Carteira

12/12/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
GUSTAVO DE PAULA CARLOS

28 - 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
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
291915 - 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

22/01/2024 15:18

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Luiz Jacinto Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Gustavo Jose de Paulo Carlos