

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamim Fruhauf Fagundes

Nº da Carteirinha: 3.23.4491

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 05/02/2014

Nº da Guia: 16064

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/03/2024	16:09:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito

Descrição

O Aluno estava no recreio quando chutou a parte de ferro do banco.

Testemunha da ocorrência

Higson Felipe

Telefone

42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

18/03/2024

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 no recreio quando chutou a parte de ferro do banco.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*

Simone Ribas Schrott

Benjamim Fruhauf

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 16064	5 - Validade da Carteira 18/03/2029
6 - Atendimento a RV [N]	
7 - Nome BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES	
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 CARLOS CEZAR WOZNIAKI	13 - Conselho Profissional 6
14 - Número no Conselho 10145	
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 18/03/2024 17:01	19 - Tipo de Consulta 1
20 - Tabeta 22	
21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 100,90	
23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante	
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
18/03/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
16064

9 - Validade da Carteira
18/03/2029

10 - Nome
BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES

12 - Atendimento a R/N
[] 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
10145

18 - UF
PR

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 10.145

15 - Nome do Profissional Solicitante
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
18/03/2024

23 - Indicação Clínica
LESÃO LIGAMENTARTORNOZELO DIREITO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.
001

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0030728134

26 - Descrição
LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Atividade (Preventiva ou de Emergência)

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento (se aplicável)

36 - Data
18/03/2024

37 - Hora Início
17:45

38 - Hora Final
17:45

39 - Código do Procedimento
0030728134

40 - Descrição
LESÕES LIGAMENTAR TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA

41 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

42 - Qtd
001

43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
88,00

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

48 - Seq. Ref
49 - Grau P.
50 - Código

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

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

55 - Total
96,00

Dados do Atendimento

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

Dados do Atendimento

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 OPM (R\$)
0,00

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

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

65 - Total
96,00

Dados do Atendimento

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dados do Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dados do Atendimento

68 - Assinatura do Contratado

Dados do Atendimento

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dados do Atendimento

70 - Assinatura do Contratado

Dados do Atendimento

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dados do Atendimento

72 - Assinatura do Contratado

Dados do Atendimento

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES

Lesão ligamentar do tornozelo direito e edema do tornozelo direito. Carteira anterior realizada imobilização com gesso. Manter pé elevada. Gelo 4-5 x dia durante 5 minutos. Fisioterapia de demanda.

Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 10.145

PONTAGROSSA 18 de março de 2024

CARLOS CEZAR WOZNIAKI
CRM 10.145

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

ADVENTISTA

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

2 - Número da Guia Referenciada

1 - Registro ANS
000000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Taboia	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	18/03/2024	17:45	17:45	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	18/03/2024	17:45	17:45	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
03	18/03/2024	17:45	17:45	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	18/03/2024	17:45	17:45	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
05	18/03/2024	17:45	17:45	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
06	18/03/2024	17:45	17:45	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
07	18/03/2024	17:45	17:45	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVAS PROCEDIMENTO G										
08	18/03/2024	17:45	17:45	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVAS PROCEDIMENTO G										
09	18/03/2024	17:45	17:45	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
10	18/03/2024	17:45	17:45	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
21 - Total de Gases										
22 - Total de Medicamentos										
23 - Total de Materiais (R\$)										
24 - Total de OPME (R\$)										
25 - Total de Taxas e Aluguéis										
26 - Total de Diárias (R\$)										
27 - Total Geral (R\$)										



ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
07	17 - Registro AUVISA do Material 18/03/2024	17:45	17:45	18	60000465	2,00	36	1	23,18	46,36
01										

20 - Descrição	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	a										
02	20 - Descrição	a										
03	20 - Descrição	a										
04	20 - Descrição	a										
05	20 - Descrição	a										
06	20 - Descrição	a										
07	20 - Descrição	a										
08	20 - Descrição	a										
09	20 - Descrição	a										
10	20 - Descrição	a										
20 - Descrição												

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

23 - Total de Materiais (R\$)
111,12

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
46,36

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
157,48

Paciente: 107542 - BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES

Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI

Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI

Data Exame: 18/03/2024

Data de Emissão: 19/03/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA CALCIF REG MALEOLO MEDIAL
40804100 - CALCÂNEO ESCLEROSE DA EPIFISE CALCÂNEO


Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 10145

1 - Registro AINS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 18/03/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 18/03/2029		10 - Nome BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES	
8 - Número da Carteira 18064		9 - Validade da Carteira 18/03/2029		10 - Nome BENJAMIM FRUHAUF FAGUNDES		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RV [] N []		13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA		15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 10145		18 - UF PR		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Carlos Cesar Wozniaki CRM 18.145		21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/03/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040804089		26 - Descrição TORNADOZEL OU ART. TIBIO TARSICA		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 2686988	
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 - Data 18/03/2024		37 - Hora Inicial 17:20		38 - Hora Final 17:20		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNADOZEL OU ART. TIBIO TARSICA		42 - Cide 001		43 - Via 1,00	
44 - Tec. 001		45 - Fator Red./Acresc. 1,00		46 - Valor Unitário (R\$) 48,00		47 - Valor Total (R\$) 48,00	
48 - Seqüel 1		49 - Grau Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 59294523934		51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número do Conselho 06		54 - UF PR		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 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	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Gabriel Bomfim

Nº da Carteira: 3.23.4063

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 01/12/2010

Nº da Guia: 16159



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	10:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição

O Aluno estava jogando Handebol quando torceu o braço direito, está sentindo muita dor e não consegue movimentar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	21/03/2024

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 Handebol quando torceu o braço direito, está sentindo muita dor e não consegue movimentar.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*

Simone Ribas Schrott

Edson A. Bomfim

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
16159

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
10853

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome
DAVI GABRIEL BOMFIN

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
MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
21/03/2024 10:56

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 21/03/2024				

Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social
10853		DAVI GABRIEL BOMFIN	
			12-Atendimento a R
			☒ N ☐ N

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante	MARCOS PAULO BAGGIO		
16 - Conselho Profissional	06		
17 - Número no Conselho	16698		
18 - UF	PR		
19 - Código CBO	225270		
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	21/03/2024	Entorse cotovelo D.

CRM 16598

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ação: Solic	28 - Qtd: Aut
22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001	

2

3

4

5

Dados do Contratado Execitante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA
31 - Código CNES 2686988	

Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
04	9
34 - Tipo de Consulta	
3	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
91 - Regime de Atendimento	
01	
92 - 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\$)
21/03/2024	11:32	a 11:32	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	8,00	8,00

2	
3	
4	
5	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - Cód. de Atividade	55 - Cód. de End. Profa	56 - Cód. de End. Profa	57 - Cód. de End. Profa	58 - Cód. de End. Profa	59 - Cód. de End. Profa	60 - Cód. de End. Profa	61 - Cód. de End. Profa	62 - Cód. de End. Profa	63 - Cód. de End. Profa	64 - Cód. de End. Profa	65 - Cód. de End. Profa	66 - Cód. de End. Profa	67 - Cód. de End. Profa	68 - Cód. de End. Profa	69 - Cód. de End. Profa	70 - Cód. de End. Profa	71 - Cód. de End. Profa	72 - Cód. de End. Profa	73 - Cód. de End. Profa	74 - Cód. de End. Profa	75 - Cód. de End. Profa	76 - Cód. de End. Profa	77 - Cód. de End. Profa	78 - Cód. de End. Profa	79 - Cód. de End. Profa	80 - Cód. de End. Profa	81 - Cód. de End. Profa	82 - Cód. de End. Profa	83 - Cód. de End. Profa	84 - Cód. de End. Profa	85 - Cód. de End. Profa	86 - Cód. de End. Profa	87 - Cód. de End. Profa	88 - Cód. de End. Profa	89 - Cód. de End. Profa	90 - Cód. de End. Profa	91 - Cód. de End. Profa	92 - Cód. de End. Profa	93 - Cód. de End. Profa	94 - Cód. de End. Profa	95 - Cód. de End. Profa	96 - Cód. de End. Profa	97 - Cód. de End. Profa	98 - Cód. de End. Profa	99 - Cód. de End. Profa	
49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - Cód. de Atividade	55 - Cód. de End. Profa	56 - Cód. de End. Profa	57 - Cód. de End. Profa	58 - Cód. de End. Profa	59 - Cód. de End. Profa	60 - Cód. de End. Profa	61 - Cód. de End. Profa	62 - Cód. de End. Profa	63 - Cód. de End. Profa	64 - Cód. de End. Profa	65 - Cód. de End. Profa	66 - Cód. de End. Profa	67 - Cód. de End. Profa	68 - Cód. de End. Profa	69 - Cód. de End. Profa	70 - Cód. de End. Profa	71 - Cód. de End. Profa	72 - Cód. de End. Profa	73 - Cód. de End. Profa	74 - Cód. de End. Profa	75 - Cód. de End. Profa	76 - Cód. de End. Profa	77 - Cód. de End. Profa	78 - Cód. de End. Profa	79 - Cód. de End. Profa	80 - Cód. de End. Profa	81 - Cód. de End. Profa	82 - Cód. de End. Profa	83 - Cód. de End. Profa	84 - Cód. de End. Profa	85 - Cód. de End. Profa	86 - Cód. de End. Profa	87 - Cód. de End. Profa	88 - Cód. de End. Profa	89 - Cód. de End. Profa	90 - Cód. de End. Profa	91 - Cód. de End. Profa	92 - Cód. de End. Profa	93 - Cód. de End. Profa	94 - Cód. de End. Profa	95 - Cód. de End. Profa	96 - Cód. de End. Profa	97 - Cód. de End. Profa	98 - Cód. de End. Profa	99 - Cód. de End. Profa

Portaquirossense de
Osteodermatologia e Ortopedia 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	__/__/__	3	__/__/__	5	__/__/__	7	__/__/__	9	__/__/__
2	__/__/__	4	__/__/__	6	__/__/__	8	__/__/__	10	__/__/__

58-Observação / Justificativa do conservador:
Dr Marcos Paulo G. Dwyer

59 - Total de Procedimentos (R\$)	8,00
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
61 - Total de Materiais (R\$)	0,00
62 - Total de OPME (R\$)	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
65 - Total Geral (R\$)	8,00

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

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CINES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	17 - Registro ANVISA do Material 21/03/2024	11:32	a	11:32	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24	
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	21/03/2024	11:32	a	11:32	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m												
03	03	21/03/2024	11:32	a	11:32	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
04	03	21/03/2024	11:32	a	11:32	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
05	07	21/03/2024	11:32	a	11:32	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS												
06	a											
20 - Descrição												
07	a											
20 - Descrição												
08	a											
20 - Descrição												
09	a											
20 - Descrição												
10	a											
20 - Descrição												
Total de Gases												
22 - Total de Medicamentos												
23 - Total de Materiais (R\$)												
24 - Total de OPME (R\$)												
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)												
26 - Total de Diárias (R\$)												
27 - Total Geral (R\$)												

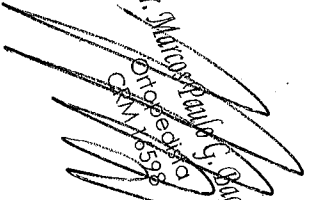


Paciente: 103306 - DAVI GABRIEL BOMFIN
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 21/03/2024
Data de Emissão: 09/04/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803090 - COTOVELO
Lado(s): Direito
SEM/ALT


Dr. Marcos Paulo S. Baggio
Ortopedia
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 21/03/2024	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		12-Atendimento a R	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Nome Social
10853		DAVI GABRIEL BOMFIN	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242/46000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 16598	
18 - UF PR	19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	21/03/2024	
27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut. CRM 16598 Ortopedista 00 00		

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	0040803090
2		COTOVELO
3		
4		
5		

001

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
		91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional

[illegible]

5		2			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
1	12	92691510930	MARCOS PAULO BAGGIO	06	
				54 - UF	55 - Cidade
				RS	91200-000
				Clínica Pontagris Ltda	
				Faturas e Ortopedias Ltda	
				CNPJ 80.242.746/0001-40	
				FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1	21/03/2024		3	/	/		5	/	/
2	/	/	4	/	/		6	/	/
						7	/	/	
						8	/	/	
						9	/	/	
						10	/	/	
56- Observação / Justificativa									

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPIE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicináveis (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
			 Dr. MARCOS ANTONIO G. BASSO Ortopedista CRM 16578			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Oliveira dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.23.4220
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 04/06/2010

Nº da Guia: 15756

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2024	11:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O Aluno Gabriel estava na aula de educação física, jogando basquetebol (fazendo lançamento), quando o seu dedo mínimo foi para trás e voltou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	07/03/2024

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 Gabriel estava na aula de educação física, jogando basquetebol (fazendo lançamento), quando o seu dedo mínimo foi para trás e voltou.

Ass.: *Kelly C. Alves.*

Simone Ribas Schrott

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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
15756

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234220

5 - Validade da Carteira
12/12/2028

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome

GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS

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
0

12 - Nome do Profissional Executante
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25175

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
07/03/2024 13:45

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Dante L. Gubert Jr.
CRM 25.175

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Gubert Jr. Souto

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 07/03/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3234220		9 - Validade da Carteira 12/12/2028	
10 - Nome GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS		89 - 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	
17 - Número no Conselho 25175		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225278		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 07/03/2024	
23 - Indicação Clínica TRAUMA OS QDE		27 - Qtd. Solic 001	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030711010	
26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		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 00000000			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 07/03/2024		37 - Hora Inicial 14:26	
38 - Hora Final 14:26		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
42 - Qtd. 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 1.00		45 - Fator Red./Acresc 8.00	
46 - Valor Unitário (R\$) 8.00		47 - Valor Total (R\$) 8.00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CNP 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 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
		5 - / /	
		6 - / /	
		7 - / /	
		8 - / /	
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 OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 8,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda

CNPJ 80.242.746/0001-49

FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

ADVENTISTA

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

2 - Número da Guia Referenciada

1 - Registro ANS
0000000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	17 - Registro ANVISA do Material	14:26	14:26	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24		
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	07/03/2024	14:26	a	14:26	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m												
03	03	07/03/2024	14:26	a	14:26	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
04	03	07/03/2024	14:26	a	14:26	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
05	07	07/03/2024	14:26	a	14:26	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS												
06	a											
20 - Descrição												
07	a											
20 - Descrição												
08	a											
20 - Descrição												
09	a											
20 - Descrição												
0	a											
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												
20 - Descrição												



Paciente: 99509 - GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS

Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Médico Solicit.: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Data Exame: 07/03/2024

Data de Emissão: 15/03/2024

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E
ORTOPEDIA**

EXAMES RADIOLÓGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS

Lado(s): Esquerdo SEM SINAIS DE FRATURAS

Dr. Dante L. Gubert Jr.
CRM 25.175

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 07/03/2024	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3234220	9 - Validade da Carteira 12/12/2028
10 - Nome GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS	
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				
15 - Endereço Completo RUA JOAQUIM GOMES, 190 - JARDIM BOA VISTA - FLORESTAL - PE CEP: 55060-000	16 - UF PE	17 - Cidade/CBO FLORESTAL			
18 - Assinatura do Profissional Solicitante 					

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
1	07/03/2024		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
1	0040803120	MÃO OU QUIRODACTÍLOS	
		27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
		001	

Dados do Contratado - Executante		31 - Código CNES 00000000
29 - Código na Operadora 802427460007140	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		91 - Regime de Atendimento 01
		92 - 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\$)
07/03/2024	13:50	a	13:50	22	0040803120 MÃO OU QUIRODACTÍLOS	001			1,00	48,00	48,00
2		a									
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 de inscrição						
1	12	00484351982	DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR	06							

Clinica Pontagrossense de
Ortopedias Ltda
 FURAS - R. Leopoldo de Almeida, 460
 80.242-746/POUN-460
 20823 80.242-746/POUN-460
 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1	07/03/2024	3	__/__/__	5	__/__/__	7	__/__/__	9	__/__/__
2	__/__/__	4	__/__/__	6	__/__/__	8	__/__/__	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 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 <i>Hebeu de Souto</i> 68 - Assinatura do Contratado									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Gabriel de Almeida Mikota
Nº da Carteirinha: 3.23.4318
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 18/12/2008 Nº da Guia: 16630

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2024	14:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição
O Aluno estava jogando Handebol na aula de educação física quando acabou caindo , quando foi se apoiar para não bater as costas no chão acabou torcendo o pulso direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	08/04/2024

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 Handebol na aula de educação física quando acabou caindo, quando foi se apoiar para não bater as costas no chão acabou torcendo o pulso direito.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*
Simone Ribas Schrott

Ankta

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

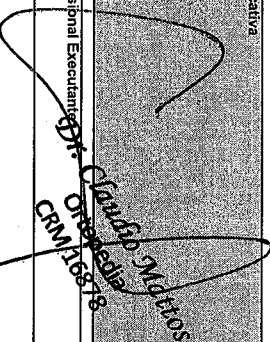
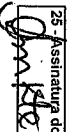
2 - Nº da Guia do Prestador

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

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 16630	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA	
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 CLAUDIO MATTOS	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16678	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 08/04/2024 17:23	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  CRM 16878	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 
---	--

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
08/04/2024

8 - Número da Carteira
16630

13 - Código na Operadora
80242746000140

15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIO MATTOS

21 - Caráter do Atendimento
1

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030712092

29 - Código na Operadora
80242746000140

32 - Tipo de Atendimento
04

37 - Hora Inicial
18:06

38 - Hora Final
18:06

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0030712092

41 - Descrição
GESSO - LUVA

42 - Qtd
001

43 - Via
1,00

44 - Tec.
20,00

45 - Fator Red./Acresc.
20,00

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

16 - Conselho Profissional
06

22 - Data da Solicitação
08/04/2024

23 - Indicação Clínica
S60.2 - Contusão do punho D e suspeita de fratura do escafóide. Confecção de luva gessada, envolvendo o polegar.

26 - Descrição
GESSO - LUVA

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

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

38 - Nome do Profissional

39 - Nome do Profissional

40 - Nome do Profissional

41 - Nome do Profissional

42 - Nome do Profissional

6 - Data de Validade da Senha

10 - Nome
JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA

17 - Número no Conselho
16878

18 - UF
PR

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DR Claudio Mattos
ORTOPEDIA FARMACIA
CRM-PR 16878

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES
2686988

46 - Valor Unitário (R\$)
20,00

47 - Valor Total (R\$)
20,00

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Nome do Profissional

57 - Nome do Profissional

58 - Nome do Profissional

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

13 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

26 - Descrição

30 - Nome do Contratado

33 - Indicação de Acidente

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

38 - Nome do Profissional

39 - Nome do Profissional

40 - Nome do Profissional

41 - Nome do Profissional

42 - Nome do Profissional

6 - Data de Validade da Senha

10 - Nome

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Nome do Profissional

57 - Nome do Profissional

58 - Nome do Profissional

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM

13 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

26 - Descrição

30 - Nome do Contratado

33 - Indicação de Acidente

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

38 - Nome do Profissional

39 - Nome do Profissional

40 - Nome do Profissional

41 - Nome do Profissional

42 - Nome do Profissional

6 - Data de Validade da Senha

10 - Nome

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Nome do Profissional

57 - Nome do Profissional

58 - Nome do Profissional

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM

13 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

31 - Código ONES

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

26 - Descrição

30 - Nome do Contratado

33 - Indicação de Acidente

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

38 - Nome do Profissional

39 - Nome do Profissional

40 - Nome do Profissional

41 - Nome do Profissional

42 - Nome do Profissional

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada
----------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	000001
4 - Nome do Contratado	CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
5 - Código CNES	00000000

2006968	Deutsche Realzinsen
---------	---------------------

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material	18:06	18:06	19	18 - Referência do material no fabricante	2,00	36	1	19 - Nº Autorização de Funcionamento	18,24
03	08/04/2024	a	18:06	19	70034864	2,00	36	1	9,12	23,18
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	08/04/2024	a	18:06	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	08/04/2024	a	18:06	19	70859205	2,00	36	1	0,19	0,38
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	08/04/2024	a	18:06	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G										
05	08/04/2024	a	18:06	19	70034583	2,00	36	1	20,36	40,72
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10X03										
06	08/04/2024	a	18:06	19	70856591	1,00	36	1	16,95	16,95
20 - Descrição CAMPO CIR 100X70 ESTERIL DESC										
07	08/04/2024	a	18:06	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
08	08/04/2024	a	18:06	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
09		a								
20 - Descrição										
0		a								
20 - Descrição										
- Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 113,42										
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\$) 136,60										



CLÍNICA PONTAGROSSENSE
DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
CRM 2919 / TEOT 4023

Cirurgia do Joelho, Artroscopia e
Traumatologia do Esporte, Fisioterapia

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

Dr. Carlos Cezar Wozniak
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

Dr. André Yutaka Okamoto
CRM 53245 / TEOT 18800
Cirurgia do Joelho, Artroscopia e
Traumatologia de membros inferiores

JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA

**GESSO TIPO LUYA, ENVOLVENDO
O POLEGAR DIREITO**

- 1- PACIENTE SENTADO
- 2- MALHA TUBULAR E ALGODÃO NO
PUNHO, MÃO E POLEGAR DIR
- 3- LUYA GESSADA ENVOLVENDO O
POLEGAR DIREITO
- 4- TIPÓIA

DR Claudio Mattos
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 16878

PONTA GROSSA, 8 de abril de 2024

CLAUDIO MATTOS
CRM16878

Paciente: 63097 - JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 08/04/2024
Data de Emissão: 09/04/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803112 - PUNHO
Lado(s): Direito: aumento de volume de partes moles ao redor do punho D.

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 08/04/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 16630	9 - Validade da Carteira	10 - Nome JOAO GABRIEL DE ALMEIDA MIKOTA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RNI [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 16878	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/04/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO
1		
2		
3		
4		
5		

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	31 - Código CNES 2686988
--------------------------------	--	---	-----------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento 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 08/04/2024	37 - Hora Inicial 17:26	38 - Hora Final 17:26	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
1											
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq Ref 1	49 - Grau Part 12	50 - Código na Operadora/CPF 92865432991	51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 16878	54 - UF 41	55 - Código CBO 225270
--	-------------------	----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 08/04/2024	3	4	5	6	7	8	9
58 - Observação / Justificativa	Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS							

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 Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Vaz Nunes

Nº da Carteirinha: 3.23.3312

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 12/08/2010

Nº da Guia: 16456

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2024	11:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna Júlia estava jogando volei na aula de educação física, quando foi lançar a bola acabou torcendo o joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Prof Ricardo Dubiel

Telefone

42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

03/04/2024

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 Júlia estava jogando volei na aula de educação física, quando foi lançar a bola acabou torcendo o joelho esquerdo.

Ass.: *Kelly C. Alves*

Simone Ribas Schrott

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN N
7 - Nome JULIA VAZ NUNES		
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 MARCOS PAULO BAGGIO	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16598
15 - UF PR	16 - Código CBO 225270	

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	27 - Indicador de Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
--	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------

18 - Data do Atendimento 03/04/2024 17:17	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. Marcos Paulo G. Baggio
CRM 16598

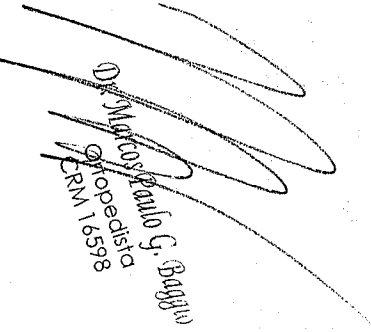
Julia Vaz Nunes

Paciente: 107750 - JULIA VAZ NUNES
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 03/04/2024
Data de Emissão: 08/04/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.
40804054 - JOELHO 2 INC / AXIAL


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/04/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JULIA VAZ NUNES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16598

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
03/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804054

26 - Descrição
JOELHO 2 INC / AXIAL

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
26869988

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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - 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 03/04/2024	17:24	a	17:24	22	0040804054	JOELHO 2 INC / AXIAL	001			64,00	64,00
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CNP
92691510930

51 - Nome do Profissional
MARCOS PAULO BAGGIO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Clínica de Referência
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda

54 - CNPJ
80.242.746/0001-40

55 - Endereço
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

1 03/04/2024	2	3	4	5	6	7	8	9	10
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
64,00

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
64,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
X JULIA VAZ

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa Tiemy Marques Batista
Nº da Carteira: 3.23.3974
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 11/10/2010 **Nº da Guia:** 16243

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/03/2024	11:47:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição
A aluna estava se deslocando para o subsolo, quando tropeçou e rolou em 4 degraus, batendo o antebraço direito e esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	25/03/2024

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 para o subsolo, quando tropeçou e rolou em 4 degraus, batendo o antebraço direito e esquerdo.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*

Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0037003936702

5 - Validade da Carteira
31/12/2029

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome

LARISSA TIEMY MARQUES BATISTA

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
TÍAGO AUGUSTO COLFERAI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25663

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento/ Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
25/03/2024 13:53

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR 25663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Jaqueline Caetano Sakano

Paciente: 32613 - LARISSA TIEMY MARQUES BATISTA
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Data Exame: 25/03/2024
Data de Emissão: 26/03/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOIÓDICOS

EXAME: Cotovelo ap+ p 2 Inc

LAUDO DO EXAME:
40803090 - COTOVELO
Lado(s): Esquerdo
LAUDO: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO METODO


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/03/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 0037003935702		9 - Validade da Carteira 30/11/2024	
10 - Nome LARISSA TIEMY MARQUES BATISTA		89 - Nome Social	
11 - Atendimento a RN [N]			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
15 - Nome do Profissional Solicitante TIAGO AUGUSTO COLFERAI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 25663		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Tiago Augusto Colferai Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 25663	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 25/03/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 0040803090	
26 - Descrição COTOVELO			
27 - Qtd. Solic 001		28 - Qtd. Aut	
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
31 - Código CNES 2686988			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
36 - Data 25/03/2024		37 - Hora Inicial 13:59	
38 - Hora Final 13:59		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803090		41 - Descrição COTOVELO	
42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Aprec. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 1		49 - Grau Part 12	
50 - Código na Operadora/CPF 05136246944		51 - Nome do Profissional TIAGO AUGUSTO COLFERAI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 25663	
54 - UF 41		55 - Código CBO 226270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 25/03/2024			
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			
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 X Jafwair Auto Sakamoto			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Stefaneli Komatsu

Nº da Carteira: 3.23.5014

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 04/03/2021

Nº da Guia: 15641.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/03/2024	10:07:45	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita

Descrição
Os alunos estavam voltando da recreação, em fila, a aluna saiu da fila tropeçou e bateu a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sara Oliveira	(42) 98402-1131
Débora Zawolski	(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros	Data
Auxiliar Deane	04/03/2024

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

Motivo do Retorno
Foi solicitado retorno médico no dia 07/03/2024.

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

Impresso por: Simone Ribas Schrott

1 de 1

7/03/2024

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
07/03/2024

8 - Número da Carteira
15641

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16598

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/03/2024

23 - Indicação Clínica
Ferimento perna D

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0020104103

26 - Descrição
CURATIVO

27 - Qtd. Pacientes
002

28 - Qtd. Aut.
002

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CINES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Regime de Atendimento
01

36 - Fator Red/Acresc
1,00

37 - Valor Unit. (R\$)
8,00

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Fator Red/Acresc	43 - Valor Unit. (R\$)	44 - Valor Total (R\$)
1	07/03/2024	10:46	10:46	22	0020104103	CURATIVO	1,00	8,00	8,00
2									
3									
4									
5									

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

48 - Seq. Ref
48 - 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 de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

58 - Observação / Justificativa
03 - PO - Sem Injeção

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 de Outros (R\$)
CRM 165800

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	07/03/2024	10:46	a	19	70902623	1,00	36	1	4,37
20 - Descrição CLOREXIDINA 0,5% 100ml (SOLUÇÃO ALCOOLICA)										
02	03	07/03/2024	10:46	a	19	70272913	2,00	36	1	9,14
20 - Descrição MICROPORE 12,5mmX10m										
03	03	07/03/2024	10:46	a	19	70848645	2,00	36	1	0,57
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G										
04	03	07/03/2024	10:46	a	19	70224749	1,00	36	1	1,23
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 100ml FRASCO										
05	03	07/03/2024	10:46	a	00		1,00	36	1	4,37
20 - Descrição CLOREXIDINA 0,2% 100ml (SOLUÇÃO COM TENSIOATIVOS)										
06	03	07/03/2024	10:46	a	19	70849480	4,00	36	1	9,36
20 - Descrição GAZE COMPRESSA 7,5X7,5 11 FIOS ESTERIL										
07	07	07/03/2024	10:46	a	18	60000465	1,00	36	1	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 66,83										
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\$) 90,01										



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariane Domareski
Nº da Carteirinha: 3.23.4951
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 07/02/2013

Nº da Guia: 16078

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	10:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A Aluna estava jogando Handebol na aula de Educação Física quando torceu o pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	19/03/2024

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 Handebol na aula de Educação Física quando torceu o pé 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
16078

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome

MARIANE DOMARESKI

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
MARCOS PAULO BAGGIO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1669815 - UF
PR16 - Código CBO
226270

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
19/03/2024 11:3719 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

Paciente: MARIANE DOMARESKI

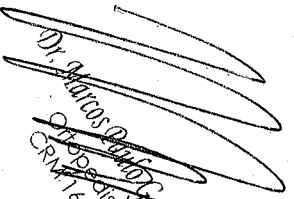
Paciente: 107549 - MARIANE DOMARESKI
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 19/03/2024
Data de Emissão: 20/03/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - sem alt

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA


Dr. Marcos Paulo C. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 19/03/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 16078	9 - Validade da Carteira
10 - Nome MARIANE DOMARESKI	89 - Nome Social
12 - Atendimento a RV [N]	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 16598	18 - UF PR
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cardter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/03/2024	23 - Indicação Clínica	27 - Cide Solicitante 01. Marc. Paulo G. Baggio
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	28 - Cide Aut 01. Marc. Paulo G. Baggio
2			
3			
4			
5			

Dados do Contratado - Executante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
31 - Código CNES 2686988	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 19/03/2024	37 - Hora Inicial 11:40	38 - Hora Final 11:40	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	42 - Cide 001	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00
47 - Valor Total (R\$) 48,00			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
1	2	3	4
19/03/2024	11:40	a	11:40
		a	
		a	
		a	
		a	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 92691510930	51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO
52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 19/03/2024	2	3	4

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						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Andrade Ferreira
Nº da Carteirinha: 3.23.4407
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 27/02/2008 **Nº da Guia:** 15965

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2024	11:00:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O Aluno estava jogando 3 cortes na aula de educação física, quando a bola bateu com muita velocidade no dedo indicador da mão esquerda. O aluno disse que não está sentindo o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	14/03/2024

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

Observações
O Aluno estava jogando 3 cortes na aula de educação física, quando a bola bateu com muita velocidade no dedo indicador da mão esquerda. O aluno disse que não está sentindo o dedo.

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
15965

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome
MATTHEUS ANDRADE FERREIRA

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
0

12 - Nome do Profissional Executante
JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
14/03/2024 13:06

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabala
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM PR 16570

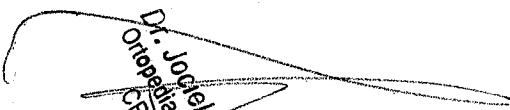
Paciente: 102767 - MATHEUS ANDRADE FERREIRA
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 14/03/2024
Data de Emissão: 15/03/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

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


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

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora	
4 - Data da Autorização 14/03/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 12/12/2025		10 - Nome MATHEUS ANDRADE FERREIRA	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 15965		11 - Nome Social		12 - Atendimento a R/N [N]	
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA			
13 - Código na Operadora 80242746000140		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		31 - Código CNES 0000000	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				D/ Jociel Jose Solieri Zf de Trauma e Traumatologia 001			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 14/03/2024		23 - Indicação Clínica		28 - Qtd. Aut.	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		47 - Valor Total (R\$) 48,00	
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		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	
38 - Data 14/03/2024		39 - Hora Inicial 13:15		40 - Hora Final 13:15		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$) 1,00		47 - Valor Total (R\$) 48,00		48 - Qtd.		49 - Valor Total (R\$) 48,00	
50 - Data 14/03/2024		51 - Hora Inicial 13:15		52 - Hora Final 13:15		53 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
54 - Qtd.		55 - Via		56 - Tec.		57 - Fator Red./Acresc.	
58 - Valor Unitário (R\$) 1,00		59 - Valor Total (R\$) 48,00		60 - Qtd.		61 - Valor Total (R\$) 48,00	
62 - Data 14/03/2024		63 - Hora Inicial 13:15		64 - Hora Final 13:15		65 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
66 - Qtd.		67 - Via		68 - Tec.		69 - Fator Red./Acresc.	
70 - Valor Unitário (R\$) 1,00		71 - Valor Total (R\$) 48,00		72 - Qtd.		73 - Valor Total (R\$) 48,00	
74 - Data 14/03/2024		75 - Hora Inicial 13:15		76 - Hora Final 13:15		77 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
78 - Qtd.		79 - Via		80 - Tec.		81 - Fator Red./Acresc.	
82 - Valor Unitário (R\$) 1,00		83 - Valor Total (R\$) 48,00		84 - Qtd.		85 - Valor Total (R\$) 48,00	
86 - Data 14/03/2024		87 - Hora Inicial 13:15		88 - Hora Final 13:15		89 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
90 - Qtd.		91 - Via		92 - Tec.		93 - Fator Red./Acresc.	
94 - Valor Unitário (R\$) 1,00		95 - Valor Total (R\$) 48,00		96 - Qtd.		97 - Valor Total (R\$) 48,00	
98 - Data 14/03/2024		99 - Hora Inicial 13:15		100 - Hora Final 13:15		101 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
102 - Qtd.		103 - Via		104 - Tec.		105 - Fator Red./Acresc.	
106 - Valor Unitário (R\$) 1,00		107 - Valor Total (R\$) 48,00		108 - Qtd.		109 - Valor Total (R\$) 48,00	
110 - Data 14/03/2024		111 - Hora Inicial 13:15		112 - Hora Final 13:15		113 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
114 - Qtd.		115 - Via		116 - Tec.		117 - Fator Red./Acresc.	
118 - Valor Unitário (R\$) 1,00		119 - Valor Total (R\$) 48,00		120 - Qtd.		121 - Valor Total (R\$) 48,00	
122 - Data 14/03/2024		123 - Hora Inicial 13:15		124 - Hora Final 13:15		125 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
126 - Qtd.		127 - Via		128 - Tec.		129 - Fator Red./Acresc.	
130 - Valor Unitário (R\$) 1,00		131 - Valor Total (R\$) 48,00		132 - Qtd.		133 - Valor Total (R\$) 48,00	
134 - Data 14/03/2024		135 - Hora Inicial 13:15		136 - Hora Final 13:15		137 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
138 - Qtd.		139 - Via		140 - Tec.		141 - Fator Red./Acresc.	
142 - Valor Unitário (R\$) 1,00		143 - Valor Total (R\$) 48,00		144 - Qtd.		145 - Valor Total (R\$) 48,00	
146 - Data 14/03/2024		147 - Hora Inicial 13:15		148 - Hora Final 13:15		149 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
150 - Qtd.		151 - Via		152 - Tec.		153 - Fator Red./Acresc.	
154 - Valor Unitário (R\$) 1,00		155 - Valor Total (R\$) 48,00		156 - Qtd.		157 - Valor Total (R\$) 48,00	
158 - Data 14/03/2024		159 - Hora Inicial 13:15		160 - Hora Final 13:15		161 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
162 - Qtd.		163 - Via		164 - Tec.		165 - Fator Red./Acresc.	
166 - Valor Unitário (R\$) 1,00		167 - Valor Total (R\$) 48,00		168 - Qtd.		169 - Valor Total (R\$) 48,00	
170 - Data 14/03/2024		171 - Hora Inicial 13:15		172 - Hora Final 13:15		173 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
174 - Qtd.		175 - Via		176 - Tec.		177 - Fator Red./Acresc.	
178 - Valor Unitário (R\$) 1,00		179 - Valor Total (R\$) 48,00		180 - Qtd.		181 - Valor Total (R\$) 48,00	
182 - Data 14/03/2024		183 - Hora Inicial 13:15		184 - Hora Final 13:15		185 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
186 - Qtd.		187 - Via		188 - Tec.		189 - Fator Red./Acresc.	
190 - Valor Unitário (R\$) 1,00		191 - Valor Total (R\$) 48,00		192 - Qtd.		193 - Valor Total (R\$) 48,00	
194 - Data 14/03/2024		195 - Hora Inicial 13:15		196 - Hora Final 13:15		197 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
198 - Qtd.		199 - Via		200 - Tec.		201 - Fator Red./Acresc.	
202 - Valor Unitário (R\$) 1,00		203 - Valor Total (R\$) 48,00		204 - Qtd.		205 - Valor Total (R\$) 48,00	
206 - Data 14/03/2024		207 - Hora Inicial 13:15		208 - Hora Final 13:15		209 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
210 - Qtd.		211 - Via		212 - Tec.		213 - Fator Red./Acresc.	
214 - Valor Unitário (R\$) 1,00		215 - Valor Total (R\$) 48,00		216 - Qtd.		217 - Valor Total (R\$) 48,00	
218 - Data 14/03/2024		219 - Hora Inicial 13:15		220 - Hora Final 13:15		221 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
222 - Qtd.		223 - Via		224 - Tec.		225 - Fator Red./Acresc.	
226 - Valor Unitário (R\$) 1,00		227 - Valor Total (R\$) 48,00		228 - Qtd.		229 - Valor Total (R\$) 48,00	
230 - Data 14/03/2024		231 - Hora Inicial 13:15		232 - Hora Final 13:15		233 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
234 - Qtd.		235 - Via		236 - Tec.		237 - Fator Red./Acresc.	
238 - Valor Unitário (R\$) 1,00		239 - Valor Total (R\$) 48,00		240 - Qtd.		241 - Valor Total (R\$) 48,00	
242 - Data 14/03/2024		243 - Hora Inicial 13:15		244 - Hora Final 13:15		245 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
246 - Qtd.		247 - Via		248 - Tec.		249 - Fator Red./Acresc.	
250 - Valor Unitário (R\$) 1,00		251 - Valor Total (R\$) 48,00		252 - Qtd.		253 - Valor Total (R\$) 48,00	
254 - Data 14/03/2024		255 - Hora Inicial 13:15		256 - Hora Final 13:15		257 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
258 - Qtd.		259 - Via		260 - Tec.		261 - Fator Red./Acresc.	
262 - Valor Unitário (R\$) 1,00		263 - Valor Total (R\$) 48,00		264 - Qtd.		265 - Valor Total (R\$) 48,00	
266 - Data 14/03/2024		267 - Hora Inicial 13:15		268 - Hora Final 13:15		269 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
270 - Qtd.		271 - Via		272 - Tec.		273 - Fator Red./Acresc.	
274 - Valor Unitário (R\$) 1,00		275 - Valor Total (R\$) 48,00		276 - Qtd.		277 - Valor Total (R\$) 48,00	
278 - Data 14/03/2024		279 - Hora Inicial 13:15		280 - Hora Final 13:15		281 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
282 - Qtd.		283 - Via		284 - Tec.		285 - Fator Red./Acresc.	
286 - Valor Unitário (R\$) 1,00		287 - Valor Total (R\$) 48,00		288 - Qtd.		289 - Valor Total (R\$) 48,00	
290 - Data 14/03/2024		291 - Hora Inicial 13:15		292 - Hora Final 13:15		293 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
294 - Qtd.		295 - Via		296 - Tec.		297 - Fator Red./Acresc.	
298 - Valor Unitário (R\$) 1,00		299 - Valor Total (R\$) 48,00		300 - Qtd.		301 - Valor Total (R\$) 48,00	
302 - Data 14/03/2024		303 - Hora Inicial 13:15		304 - Hora Final 13:15		305 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
306 - Qtd.		307 - Via		308 - Tec.		309 - Fator Red./Acresc.	
310 - Valor Unitário (R\$) 1,00		311 - Valor Total (R\$) 48,00		312 - Qtd.		313 - Valor Total (R\$) 48,00	
314 - Data 14/03/2024		315 - Hora Inicial 13:15		316 - Hora Final 13:15		317 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
318 - Qtd.		319 - Via		320 - Tec.		321 - Fator Red./Acresc.	
322 - Valor Unitário (R\$) 1,00		323 - Valor Total (R\$) 48,00		324 - Qtd.		325 - Valor Total (R\$) 48,00	
326 - Data 14/03/2024		327 - Hora Inicial 13:15		328 - Hora Final 13:15		329 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
330 - Qtd.		331 - Via		332 - Tec.		333 - Fator Red./Acresc.	
334 - Valor Unitário (R\$) 1,00		335 - Valor Total (R\$) 48,00		336 - Qtd.		337 - Valor Total (R\$) 48,00	
338 - Data 14/03/2024		339 - Hora Inicial 13:15		340 - Hora Final 13:15		341 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
342 - Qtd.		343 - Via		344 - Tec.		345 - Fator Red./Acresc.	
346 - Valor Unitário (R\$) 1,00		347 - Valor Total (R\$) 48,00		348 - Qtd.		349 - Valor Total (R\$) 48,00	
350 - Data 14/03/2024		351 - Hora Inicial 13:15		352 - Hora Final 13:15		353 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
354 - Qtd.		355 - Via		356 - Tec.		357 - Fator Red./Acresc.	
358 - Valor Unitário (R\$) 1,00		359 - Valor Total (R\$) 48,00		360 - Qtd.		361 - Valor Total (R\$) 48,00	
362 - Data 14/03/2024		363 - Hora Inicial 13:15		364 - Hora Final 13:15		365 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
366 - Qtd.		367 - Via		368 - Tec.		369 - Fator Red./Acresc.	
370 - Valor Unitário (R\$) 1,00		371 - Valor Total (R\$) 48,00		372 - Qtd.		373 - Valor Total (R\$) 48,00	
374 - Data 14/03/2024		375 - Hora Inicial 13:15		376 - Hora Final 13:15		377 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
378 - Qtd.		379 - Via		380 - Tec.		381 - Fator Red./Acresc.	
382 - Valor Unitário (R\$) 1,00		383 - Valor Total (R\$) 48,00		384 - Qtd.		385 - Valor Total (R\$) 48,00	
386 - Data 14/03/2024		387 - Hora Inicial 13:15		388 - Hora Final 13:15		389 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
390 - Qtd.		391 - Via		392 - Tec.		393 - Fator Red./Acresc.	
394 - Valor Unitário (R\$) 1,00		395 - Valor Total (R\$) 48,00		396 - Qtd.		397 - Valor Total (R\$) 48,00	
398 - Data 14/03/2024		399 - Hora Inicial 13:15		400 - Hora Final 13:15		401 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
402 - Qtd.		403 - Via		404 - Tec.		405 - Fator Red./Acresc.	
406 - Valor Unitário (R\$) 1,00		407 - Valor Total (R\$) 48,00		408 - Qtd.		409 - Valor Total (R\$) 48,00	
410 - Data 14/03/2024		411 - Hora Inicial 13:15		412 - Hora Final 13:15		413 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
414 - Qtd.		415 - Via		416 - Tec.		417 - Fator Red./Acresc.	
418 - Valor Unitário (R\$) 1,00		419 - Valor Total (R\$) 48,00		420 - Qtd.		421 - Valor Total (R\$) 48,00	
422 - Data 14/03/2024		423 - Hora Inicial 13:15		424 - Hora Final 13:15		425 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
426 - Qtd.		427 - Via		428 - Tec.		429 - Fator Red./Acresc.	
430 - Valor Unitário (R\$) 1,00		431 - Valor Total (R\$) 48,00		432 - Qtd.		433 - Valor Total (R\$) 48,00	
434 - Data 14/03/2024		435 - Hora Inicial 13:15		436 - Hora Final 13:15		437 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
438 - Qtd.		439 - Via		440 - Tec.		441 - Fator Red./Acresc.	
442 - Valor Unitário (R\$) 1,00		443 - Valor Total (R\$) 48,00		444 - Qtd.		445 - Valor Total (R\$) 48,00	
446 - Data 14/03/2024		447 - Hora Inicial 13:15		448 - Hora Final 13:15		449 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
450 - Qtd.		451 - Via		452 - Tec.		453 - Fator Red./Acresc.	
454 - Valor Unitário (R\$) 1,00		455 - Valor Total (R\$) 48,00		456 - Qtd.		457 - Valor Total (R\$) 48,00	
458 - Data 14/03/2024		459 - Hora Inicial 13:15		460 - Hora Final 13:15		461 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
462 - Qtd.		463 - Via		464 - Tec.		465 - Fator Red./Acresc.	
466 - Valor Unitário (R\$) 1,00		467 - Valor Total (R\$) 48,00		468 - Qtd.		469 - Valor Total (R\$) 48,00	
470 - Data 14/03/2024		471 - Hora Inicial 13:15		472 - Hora Final 13:15		473 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
474 - Qtd.		475 - Via		476 - Tec.		477 - Fator Red./Acresc.	
478 - Valor Unitário (R\$) 1,00		479 - Valor Total (R\$) 48,00		480 - Qtd.		481 - Valor Total (R\$) 48,00	
482 - Data 14/03/2024		483 - Hora Inicial 13:15		484 - Hora Final 13:15		485 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
486 - Qtd.		487 - Via		488 - Tec.		489 - Fator Red./Acresc.	
490 - Valor Unitário (R\$) 1,00		491 - Valor Total (R\$) 48,00		492 - Qtd.		493 - Valor Total (R\$) 48,00	
494 - Data 14/03/2024		495 - Hora Inicial 13:15		496 - Hora Final 13:15		497 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
498 - Qtd.		499 - Via		500 - Tec.		501 - Fator Red./Acresc.	
502 - Valor Unitário (R\$) 1,00		503 - Valor Total (R\$) 48,00		504 - Qtd.		505 - Valor Total (R\$) 48,00	
506 - Data 14/03/2024		507 - Hora Inicial 13:15		508 - Hora Final 13:15		509 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
510 - Qtd.		511 - Via		512 - Tec.		513 - Fator Red./Acresc.	
514 - Valor Unitário (R\$) 1,00		515 - Valor Total (R\$) 48,00		516 - Qtd.		517 - Valor Total (R\$) 48,00	
518 - Data 14/03/2024		519 - Hora Inicial 13:15		520 - Hora Final 13:15		521 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
522 - Qtd.		523 - Via		524 - Tec.		525 - Fator Red./Acresc.	
526 - Valor Unitário (R\$) 1,00		527 - Valor Total (R\$) 48,00		528 - Qtd.		529 - Valor Total (R\$) 48,00	
530 - Data 14/03/2024		531 - Hora Inicial 13:15		532 - Hora Final 13:15		533 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
534 - Qtd.		535 - Via		536 - Tec.		537 - Fator Red./Acresc.	
538 - Valor Unitário (R\$) 1,00		539 - Valor Total (R\$) 48,00		540 - Qtd.		541 - Valor Total (R\$) 48,00	
542 - Data 14/03/2024		543 - Hora Inicial 13:15		544 - Hora Final 13:15		545 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
546 - Qtd.		547 - Via		548 - Tec.		549 - Fator Red./Acresc.	
550 - Valor Unitário (R\$) 1,00		551 - Valor Total (R\$) 48,00		552 - Qtd.		553 - Valor Total (R\$) 48,00	
554 - Data 14/03/2024		555 - Hora Inicial 13:15		556 - Hora Final 13:15		557 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
558 - Qtd.		559 - Via		560 - Tec.		561 - Fator Red./Acresc.	
562 - Valor Unitário (R\$) 1,00		563 - Valor Total (R\$) 48,00		564 - Qtd.		565 - Valor Total (R\$) 48,00	
566 - Data 14/03/2024		567 - Hora Inicial 13:15		568 - Hora Final 13:15		569 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
570 - Qtd.		571 - Via		572 - Tec.		573 - Fator Red./Acresc.	
574 - Valor Unitário (R\$) 1,00		575 - Valor Total (R\$) 48,00		576 - Qtd.		577 - Valor Total (R\$) 48,00	
578 - Data 14/03/2024		579 - Hora Inicial 13:15		580 - Hora Final 13:15		581 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mayara Carneiro Rocha
Nº da Carteira: 3.23.3726
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/01/2010

Nº da Guia: 16083

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	11:34:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição

A aluna Mayara estava jogando Handebol na aula de educação física, quando acabou tropeçando na colega caiu e bateu o braço e ombro no piso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	19/03/2024

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 Mayara estava jogando Handebol na aula de educação física, quando acabou tropeçando na colega caiu e bateu o braço e ombro no piso.

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 16083	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RM [N]
---------------------------------	--------------------------	-------------------------------

7 - Nome
MAYARA CARNEIRO ROCHA

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 0
12 - Nome do Profissional Executante JOCIEL JOSE SOLIERI	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16670
	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 19/03/2024 13:03	19 - Tipo de Consulta 4	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012	22 - Valor do Procedimento 100,00
--	----------------------------	-------------------	---	--------------------------------------

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Jociel Jose Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16670

[Assinatura]

Paciente: 80425 - MAYARA CARNEIRO ROCHA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 19/03/2024

Data de Emissão: 20/03/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803082 - BRAÇO (UMERO)

Lado(s): Esquerdo.

40803090 - COTOVELO > sem lesão óssea aparente

Lado(s): Esquerdo

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

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/03/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
16083

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MAYARA CARNEIRO ROCHA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOCIEL JOSE SOLIERI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16570

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/03/2024

23 - Indicação Clínica

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

1	19/03/2024	13:15	a	13:15	22	0040803082	BRACO (UMERO)	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
2	19/03/2024	13:15	a	13:15	22	0040803090	COTOVELO	001				1,00	48,00
3			a									1,00	48,00
4			a										
5			a										

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

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	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	19/03/2024	13:15	a	13:15	22	0040803082	BRACO (UMERO)			48,00	48,00
2	19/03/2024	13:15	a	13:15	22	0040803090	COTOVELO			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

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

1 - 19/03/2024

2 - 19/03/2024

3 - 19/03/2024

4 - 19/03/2024

5 - 19/03/2024

6 - 19/03/2024

7 - 19/03/2024

8 - 19/03/2024

9 - 19/03/2024

10 - 19/03/2024

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Chueire Nadal
Nº da Carteira: 3.23.4712
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 12/06/2010 **Nº da Guia:** 16510

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2024	16:28:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno correu na escada para ir para a fila e torceu o pé direito.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Hellen	03/04/2024

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

Observações
O aluno correu na escada para ir para a fila e torceu o pé direito.

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

16510

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

LN

7 - Nome

RAFAEL CHUEIRE NADAL

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

12 - Nome do Profissional Executante

MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16598

11 - Código CNES

2686988

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

LN

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo Baggio
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

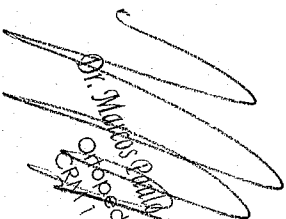
MEP

Paciente: 107751 - RAFAEL CHUEIRE NADAL
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 03/04/2024
Data de Emissão: 08/04/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - sem alt.
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA


Dr. Marcos Paulo Baggio - Dist
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 03/04/2024 5 - Sanha

6 - Data de Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 16510 9 - Validade da Carteira 10 - Nome RAFAEL CHUIRE NADAL

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

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16598 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 03/04/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804089 26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIKA 27 - Orgão Solicitante Ortopedia 28 - Orgão Aut. CRM 16598

1 22 0040804089 TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIKA 2 3 4 5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 80242746000140 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CNES 2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 23 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91 - Regime de Atendimento 01 92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	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 03/04/2024	17:35	a	17:35	22	0040804089 TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIKA	001			1,00	48,00	48,00
2		a									
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 MARCOS PAULO BAGGIO 52 - Conselho Profissional 06 54 - UF 55 - Código CBO 56 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIAS 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 03/04/2024 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de 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