

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Julia Koca Alcantara
Nº da Carteirinha: 3.23.3736
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/08/2013

Nº da Guia: 18977



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/06/2024	09:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula de educação de física jogando queimada quando o colega lançou a bola para queimar e acabou acertando o 1º dedo da mão esquerda, a aluna está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Helen Noemi Sikorski	42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	25/06/2024

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 na aula de educação de física jogando queimada quando o colega lançou a bola para queimar e acabou acertando o 1º dedo da mão esquerda, a aluna está sentindo bastante dor.

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

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

4 - Número da Carteira
18977

7 - Nome
ANA JULIA KOCA ALCANTARA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

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

11 - Código CNES
2686988

9 - Código na Operadora
0000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
53245

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial
01

29 - Saúde Ocupacional

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

28 - Regime de Atendimento
01

22 - Valor do Procedimento
77,09

18 - Data do Atendimento
25/06/2024 13:46

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
K03504

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 25/06/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Arbulido pela Operadora	

Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RM [N]	
8 - Número da Carteira 18977	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ANA JULIA KOCA ALCANTARA	89 - Nome Social

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
13 - Código na Operadora 80242746000140	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedia - R. 53245 CEP: 18.800	
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 25/06/2024	23 - Indicação Clínica ENTORSE DO POLEGAR ESQUERDO	24 - UF PR

25 - Código do Procedimento 0030711010		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
27 - Cidc, Solic 001		28 - Cidc, Aut.	

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 Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 3	

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 25/06/2024		37 - Hora Inicial 14:02	

38 - Hora Final 14:02		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	

42 - Cidc 001		43 - Via 1.00	
44 - Tec. 14,14		45 - Fator Red./Acresc. 14,14	

46 - Valor Unitário (R\$) 14,14		47 - Valor Total (R\$) 14,14	
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 do Procedimento em Série ST Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			

59 - Total de Procedimentos (R\$) 14,14		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\$) 14,14			

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

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

ADVENTISTA

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



1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada
18977

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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	25/06/2024	14:02	14:02	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	25/06/2024	14:02	14:02	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	25/06/2024	14:02	14:02	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	25/06/2024	14:02	14:02	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	25/06/2024	14:02	14:02	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										

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

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

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\$)
86,92

Paciente: 97858 - ANA JULIA KOCA ALCANTARA

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 25/06/2024

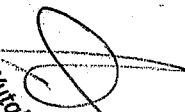
Data de Emissão: 26/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

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


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

Estados do Solicitante

do Profissional Solicitante
D^o André Nataka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

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

[illegible]

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

[illegible]

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do beneficiário ou responsável	X <i>Robson Luiz Montenegro</i>

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jorge Fruhauf Fagundes
Nº da Carteira: 3.23.4492
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 05/01/2012

Nº da Guia: 18646

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2024	09:05:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando basquete na aula de educação física quando o colega estava driblando e acabou caindo o braço a bola e o corpo do colega no 4º dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Gabrielli	42 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Christopher Alves	14/06/2024

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 basquete na aula de educação física quando o colega estava driblando e acabou caindo o braço a bola e o corpo do colega no 4º dedo da mão direita.

Ass.: Kelly Christopher 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
3234492

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
JORGE FRUHAUF FAGUNDES

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
JOCEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - 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
14/06/2024 09:58

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabula
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

ADVENTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 14/08/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 3234492		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		89 - Nome Social	
8 - Número da Carteira 3234492		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		89 - Nome Social	
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16570	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 14/08/2024		23 - Indicação Clínica contusão em I-FP do 4º dedo mão D - imobilizo com tala		27 - Qtd. Solic 001	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030711010		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		28 - Qtd. Aut. 001	
2		3		4		5	
3		4		5		6	
4		5		6		7	
5		6		7		8	
6		7		8		9	
7		8		9		10	
8		9		10		11	
9		10		11		12	
10		11		12		13	
11		12		13		14	
12		13		14		15	
13		14		15		16	
14		15		16		17	
15		16		17		18	
16		17		18		19	
17		18		19		20	
18		19		20		21	
19		20		21		22	
20		21		22		23	
21		22		23		24	
22		23		24		25	
23		24		25		26	
24		25		26		27	
25		26		27		28	
26		27		28		29	
27		28		29		30	
28		29		30		31	
29		30		31		32	
30		31		32		33	
31		32		33		34	
32		33		34		35	
33		34		35		36	
34		35		36		37	
35		36		37		38	
36		37		38		39	
37		38		39		40	
38		39		40		41	
39		40		41		42	
40		41		42		43	
41		42		43		44	
42		43		44		45	
43		44		45		46	
44		45		46		47	
45		46		47		48	
46		47		48		49	
47		48		49		50	
48		49		50		51	
49		50		51		52	
50		51		52		53	
51		52		53		54	
52		53		54		55	
53		54		55		56	
54		55		56		57	
55		56		57		58	
56		57		58		59	
57		58		59		60	
58		59		60		61	
59		60		61		62	
60		61		62		63	
61		62		63		64	
62		63		64		65	
63		64		65		66	
64		65		66		67	
65		66		67		68	
66		67		68		69	
67		68		69		70	
68		69		70		71	
69		70		71		72	
70		71		72		73	
71		72		73		74	
72		73		74		75	
73		74		75		76	
74		75		76		77	
75		76		77		78	
76		77		78		79	
77		78		79		80	
78		79		80		81	
79		80		81		82	
80		81		82		83	
81		82		83		84	
82		83		84		85	
83		84		85		86	
84		85		86		87	
85		86		87		88	
86		87		88		89	
87		88		89		90	
88		89		90		91	
89		90		91		92	
90		91		92		93	
91		92		93		94	
92		93		94		95	
93		94		95		96	
94		95		96		97	
95		96		97		98	
96		97		98		99	
97		98		99		100	
98		99		100		101	
99		100		101		102	
100		101		102		103	
101		102		103		104	
102		103		104		105	
103		104		105		106	
104		105		106		107	
105		106		107		108	
106		107		108		109	
107		108		109		110	
108		109		110		111	
109		110		111		112	
110		111		112		113	
111		112		113		114	
112		113		114		115	
113		114		115		116	
114		115		116		117	
115		116		117		118	
116		117		118		119	
117		118		119		120	
118		119		120		121	
119		120		121		122	
120		121		122		123	
121		122		123		124	
122		123		124		125	
123		124		125		126	
124		125		126		127	
125		126		127		128	
126		127		128		129	
127		128		129		130	
128		129		130		131	
129		130		131		132	
130		131		132		133	
131		132		133		134	
132		133		134		135	
133		134		135		136	
134		135		136		137	
135		136		137		138	
136		137		138		139	
137		138		139		140	
138		139		140		141	
139		140		141		142	
140		141		142		143	
141		142		143		144	
142		143		144		145	
143		144		145		146	
144		145		146		147	
145		146		147		148	
146		147		148		149	
147		148		149		150	
148		149		150		151	
149		150		151		152	
150		151		152		153	
151		152		153		154	
152		153		154		155	
153		154		155		156	
154		155		156		157	
155		156		157		158	
156		157		158		159	
157		158		159		160	
158		159		160		161	
159		160		161		162	
160		161		162		163	
161		162		163		164	
162		163		164		165	
163		164		165		166	
164		165		166		167	
165		166		167		168	
166		167		168		169	
167		168		169		170	
168		169		170		171	
169		170		171		172	
170		171		172		173	
171		172		173		174	
172		173		174		175	
173		174		175		176	
174		175		176		177	
175		176		177		178	
176		177		178		179	
177		178		179		180	
178		179		180		181	
179		180		181		182	
180		181		182		183	
181		182		183		184	
182		183		184		185	
183		184		185		186	
184		185		186		187	
185		186		187		188	
186		187		188		189	
187		188		189		190	
188		189		190		191	
189		190		191		192	
190		191		192		193	
191		192		193		194	
192		193		194		195	
193		194		195		196	
194		195		196		197	
195		196		197		198	
196		197		198		199	
197		198		199		200	
198		199		200		201	
199		200		201		202	
200		201		202		203	
201		202		203		204	
202		203		204		205	
203		204		205		206	
204		205		206		207	
205		206		207		208	
206		207		208		209	
207		208		209		210	
208		209		210		211	
209		210		211		212	
210		211		212		213	
211		212		213		214	
212		213		214		215	
213		214		215		216	
214		215		216		217	
215		216		217		218	
216		217		218		219	
217		218		219		220	
218		219		220		221	
219		220		221		222	
220		221		222		223	
221		222		223		224	
222		223		224		225	
223		224		225		226	
224		225		226		227	
225		226		227		228	
226		227		228		229	
227		228		229		230	
228		229		230		231	
229		230		231		232	
230		231		232		233	
231		232		233		234	
232		233		234		235	
233		234		235		236	
234		235		236		237	
235		236		237		238	
236		237		238		239	
237		238		239		240	
238		239		240		241	
239		240		241		242	
240		241		242		243	
241		242		243		244	
242		243		244		245	
243		244		245		246	
244		245		246		247	
245		246		247		248	
246		247		248		249	
247		248		249		250	
248		249		250		251	
249		250		251		252	
250		251		252		253	

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada
18646

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora
0000001

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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	14/06/2024	10:32	a	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	14/06/2024	10:32	a	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	03	14/06/2024	10:32	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	03	14/06/2024	10:32	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	07	14/06/2024	10:32	a	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										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 63,74										
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\$) 86,92										



Ponta Grossa,<<dt_exten>>.

Paciente: 108657 - JORGE FRUHAUF FAGUNDES

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 14/06/2024

Data de Emissão: 17/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLÓGICOS

EXAME: Punho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803112 - PUNHO

Lado(s): Direito

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS - sem lesão óssea aparente

Lado(s): Direito


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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
14/08/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234492

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JORGE FRUHAUF FAGUNDES

12 - Atendimento a R#
[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
Dr. Jociel Jose Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 16570

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
14/06/2024

23 - Indicação Clínica

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

1	22	0040803112	PUNHO	001	48,00
2	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS	001	48,00
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
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
01

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	14/06/2024	10:03	2	10:03	22	0040803112	PUNHO	001	1,00	48,00	48,00
2	14/06/2024	10:03	2	10:03	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS	001	1,00	48,00	48,00
3			2								
4			2								
5			2								

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
69680469972

51 - Nome do Profissional
JOCIEL JOSE SOLIERI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
16570

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

Dados da Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 14/06/2024 3 / / 5 / / 7 / / 8 / /

2 14/06/2024 4 / / 6 / /

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

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: Leonardo Daniel Naumann de Carvalho
Nº da Carteirinha: 3.23.4069
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 31/10/2008

Nº da Guia: 18696

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2024	11:07:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando futebol no ginásio na posição de goleiro quando foi defender a bola ela acertou o 2º e 3º dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Gabrielli	42 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	17/06/2024

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 futebol no ginásio na posição de goleiro quando foi defender a bola ela acertou o 2º e 3º dedo da mão esquerda.

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
18696

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

4 - Número da Carteira
3234069

7 - Nome
LEONARDO DANIEL NAUMANN DE CARVALHO

26 - Nome Social

11 - Código CNES
2686988

Dados do Contratado

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

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

12 - Nome do Profissional Excitante
MARCOS PAULO BAGGIO

27 - Indicador de Cobertura Especial

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

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

18 - Data do Atendimento
17/06/2024 14:57

19 - Tipo de Consulta
1

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Excitante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
[Assinatura]

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 17/06/2024 5 - Semha 6 - Data de Validade da Semha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3234069 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LEONARDO DANIEL NAUMANN DE CARVALHO 12 - Atendimento a RM [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 16598 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 17/06/2024 23 - Indicação Clínica Entorse 2º e 3º QDE 27 - QDE Solic 001 28 - QDE Aut. 001

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 29 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia 30 - Código na Operadora 80242746000140 31 - Código CINES 2686988

1 22 0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 2 22 0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 3 4 5

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 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 - Qde 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 17/06/2024 15:35 a 15:35 22 0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 001 1,00 14,14 14,14 2 17/06/2024 15:35 a 15:35 22 0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 001 1,00 14,14 14,14 3 4 5

4 2 a 5 2 a 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - Conselho Profissional 55 - Valor Unitário (R\$) 56 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - Conselho Profissional 55 - Valor Unitário (R\$) 56 - Valor Total (R\$)

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 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 Médicos (R\$) 65 - Total de Reais (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado 69 - Assinatura do Profissional Solicitante 70 - Assinatura do Profissional Contratado

71 - Assinatura do Profissional Contratado 72 - Assinatura do Profissional Contratado 73 - Assinatura do Profissional Contratado 74 - Assinatura do Profissional Contratado 75 - Assinatura do Profissional Contratado

76 - Assinatura do Profissional Contratado 77 - Assinatura do Profissional Contratado 78 - Assinatura do Profissional Contratado 79 - Assinatura do Profissional Contratado 80 - Assinatura do Profissional Contratado

81 - Assinatura do Profissional Contratado 82 - Assinatura do Profissional Contratado 83 - Assinatura do Profissional Contratado 84 - Assinatura do Profissional Contratado 85 - Assinatura do Profissional Contratado

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES
2666988

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	03	17/06/2024	15:35	a	15:35	19	70034664	2,00	36	9,12
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	17/06/2024	15:35	a	15:35	19	70034389	2,00	36	19,95
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	03	17/06/2024	15:35	a	15:35	19	70861919	1,00	36	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	03	17/06/2024	15:35	a	15:35	19	70869205	1,00	36	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	07	17/06/2024	15:35	a	15:35	18	60000465	2,00	36	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										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 63,74										
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\$) 110,10										



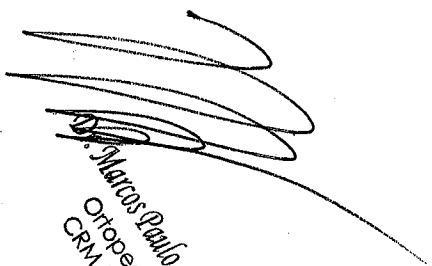
Paciente: 108687 - LEONARDO DANIEL NAUMANN DE CARVALHO
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 17/06/2024
Data de Emissão: 19/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão apt+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS
Lado(s): Esquerdo



Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/06/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234069

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LEONARDO DANIEL NAUMANN DE CARVALHO

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 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Cód. Saúde Médica
001

28 - Cód. Aut.
16598

1

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 (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
17/06/2024

37 - Hora Inicial
15:04

38 - Hora Final
15:04

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS

42 - Cód. 001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./acresc
1,00

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
92691510930

51 - Nome do Profissional
MARCOS PAULO BAGGIO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
16598

54 - UF
41

55 - Código CBO
228270

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

1 17/06/2024

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luan de Oliveira Maior
Nº da Carteirinha: 3.23.3403
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 25/03/2008

Nº da Guia: 19117

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2024	10:42:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando foi driblar acabou torcendo o tornozelo direito. Está bastante inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson da Sala	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	28/06/2024

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 futsal quando foi driblar acabou torcendo o tornozelo direito. Está bastante inchado.

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

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1 - Registro ANS
000000

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Beneficiário
4 - Número da Carteira
15200

7 - Nome
LUAN DE OLIVEIRA MAIOR

26 - Nome Social

11 - Código CIES
0

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Contratado
9 - Código na Operadora
000001

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

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

12 - Nome do Profissional Executante
JOCEL JOSE SOLIERI

27 - Indicador de Cobertura Especial

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

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

19 - Tipo de Consulta
4

18 - Data do Atendimento
28/06/2024 11:46

23 - Observação / Justificativa

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

24 - Assinatura do Profissional Executante

ADVENTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
28/06/2024

8 - Número da Carteira
15200

5 - Sanha

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

10 - Nome
LUAN DE OLIVEIRA MAIOR

6 - Data de Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
10145

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
28/06/2024

23 - Indicação Clínica
LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIREITO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO

24 - Taboal

25 - Código do Procedimento
0030/28134

26 - Descrição
LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO -

27 - Cidade, Solic
001

28 - Cidade, Aut.

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CINES
2686986

Dados do Atendido

04

09

03

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

DE OLIVEIRA MAIOR

do ligamentar de tornozelo
edema do tornozelo
da anterior
da mobilização com
terer pé elevado
o 4-5 x dia durante 5 minutos
terapia em 1 semana

PONTAGROSSA, 28 de junho de 2024

CARLOS CEZAR WOZNIAKI
CRM10145

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho Profissional

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

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

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

56 - Observação/Justificativa
LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIREITO NECESSITA IMOBILIZAÇÃO

59 - Total de Procedimentos (R\$) 124,63 60 - Total de Taxas e Autuções (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\$) 124,63

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Carlos Cezar Wozniak

Dr. Carlos Cezar Wozniak

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Exercente

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

5 - Código CNES
2686988

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	28/06/2024	12:09	a	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	28/06/2024	12:09	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	03	28/06/2024	12:09	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	03	28/06/2024	12:09	a	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVIA PROCEDIMENTO G										
05	03	28/06/2024	12:09	a	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 15X1,8										
06	07	28/06/2024	12:09	a	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 55,56										
24 - Total de OPME (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis 23,18										
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00										
27 - Total Geral (R\$) 78,74										



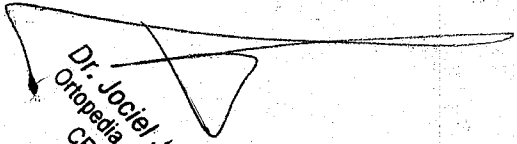
Paciente: 103677 - LUAN DE OLIVEIRA MAIOR
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 28/06/2024
Data de Emissão: 01/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

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


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 0000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora		12 - Atendimento a RN [N]	
4 - Data da Autorização 28/06/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 12/12/2025		10 - Nome LUAN DE OLIVEIRA MAIOR		89 - Nome Social	
8 - Número da Carteira 15200		Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 12/12/2025		10 - Nome LUAN DE OLIVEIRA MAIOR		89 - Nome Social	
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 16570	
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		21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 28/06/2024		23 - Indicação Clínica		28 - Cide, Aut.	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040804089		26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIKA		27 - Cide, Aut.		28 - Cide, Aut.	
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 0000000		32 - Tipo de Atendimento 9		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 28/06/2024		37 - Hora Inicial 11:51		38 - Hora Final 11:51	
39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSIKA		42 - Cide 001		43 - Via 1.00	
44 - Tec. 1.00		45 - Fator Red./Acresc. 1.00		46 - Valor Unitário (R\$) 48,00		47 - Valor Total (R\$) 48,00		48 - Valor Total (R\$) 48,00	
49 - Seq.Ref. 1		50 - Grau Part. 12		51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI		52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 16570	
54 - UF PR		55 - Código CBO 06		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00	
60 - Total de Taxas e 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 das Gases Medicinais (R\$) 0,00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável pelo Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Henrique Tobias de Lima
Nº da Carteirinha: 3.23.4888
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 17/11/2009

Nº da Guia: 18834

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	11:16:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava no intervalo(recreio) jogando basquete, quando a bola acabou batendo no 4º dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	20/06/2024

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 intervalo(recreio) jogando basquete, quando a bola acabou batendo no 4º dedo da mão direita.

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

5 - Validade da Carteira

12/12/2028

4 - Número da Carteira

18834

6 - Atendimento a RU

1 N

7 - Nome

MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

10 - Nome do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

CLIN. PONTAGROSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16570

11 - Código CNES

0

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

12 - Nome do Profissional Executante

JOCIEL JOSE SOLIERI

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial

1 9

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

1 9

18 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

77,09

18 - Data do Atendimento

20/06/2024 14:35

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

Matheus Henrique Tobias de Lima

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 20/06/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 18834		9 - Validade da Carteira 12/12/2028	
10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA		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 JOCEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Carder do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 20/06/2024	
23 - Indicação Clínica Fratura de falange média do 4º dedo mão D - TTO conservador com imobilização		27 - Cide Ortopedia e Traumatologia	
28 - Cide. Aut.		29 - Cide. Aut.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030722349		26 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	
22 0030711010		IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
3			
4			
5			
Dados do Contratado/Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 20/06/2024		37 - Hora Inicial 14:54	
38 - Hora Final 14:54		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030722349		41 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	
42 - Cide 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 1,00		45 - Fator Red./Acresc. 1,00	
46 - Valor Unitário (R\$) 91,22		47 - Valor Total (R\$) 91,22	
48 - Data 20/06/2024		49 - Hora Inicial 14:54	
50 - Hora Final 14:54		51 - Código do Procedimento 0030711010	
52 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		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 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação/Justificativa Fratura de falange média do 4º dedo mão D - TTO conservador com imobilização			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 105,36		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\$) 105,36			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

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 0000001	4 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
------------------------------------	--

Despesas Realizadas 2666988

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	14:54	14:54	19	70034664	2,00		1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 09X25										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 09X25										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
03	20/06/2024	14:54	14:54	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
07	20/06/2024	14:54	14:54	18	60000465	2,00	36	1	23,18	46,36
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
a										
20 - Descrição										
Total de Gases										
22 - Total de Medicamentos										
23 - Total de Materiais (R\$)										
24 - Total de Ombre (R\$)										
25 - Total de...										



Paciente: 107210 - MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 20/06/2024

Data de Emissão: 21/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

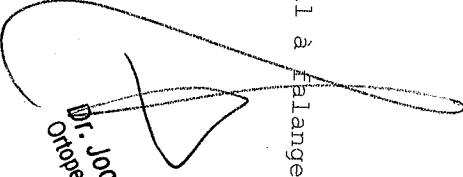
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS - fratura em base fisária dorsal à falange média do 4º

Lado(s): Direito


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 20/06/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social		13 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 18834		9 - Validade da Carteira 12/12/2028		10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA	

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140		CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16570	
18 - UF PR		19 - Código CBO			

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		23 - Indicação Clínica	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 20/06/2024	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS			

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

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
32 - Tipo de Atendimento 23		9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 20/06/2024		37 - Hora Inicial 14:37		38 - Hora Final 14:37	
39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Qde 001		43 - Via 1,00		44 - Tec. 45 - Fator Red./Acrsc. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00					

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
48 - Seq/Ref 1		49 - Grau Part. 12		50 - Código do Profissional 69680469972	
51 - Nome do Profissional JOCEL JOSE SOLIERI		54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 20/06/2024		3 11/11	
2 11/11		4 11/11	
5 11/11		6 11/11	
7 11/11		8 11/11	
9 11/11		10 11/11	

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 RETORNO

Aluno: Mateus Henrique Tobias de Lima
Nº da Carteirinha: 3.23.4888
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 17/11/2009

Nº da Guia: 18834.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	09:20:24	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava no intervalo (recreio) jogando basquete, quando a bola acabou batendo no 4º dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	20/06/2024

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

Motivo do Retorno
O aluno quebrou a mão e precisa saber se deve retirar a tala ou não.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	20/06/2024

Ass: _____

Milena Moreno

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

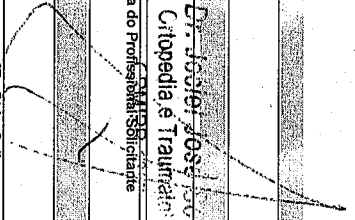
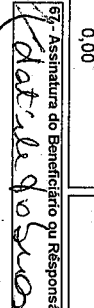
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
----------------------	----------	----	--------	----------

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 01/07/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 18834		9 - Validade da Carteira 12/12/2028	
10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RM [N]			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16670		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 01/07/2024	
23 - Indicação Clínica fratura base falange média do 4º dedo mão D - Iroca de tala		24 - Qtd. Solic. 001	
25 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
31 - Código CNES 00000000			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 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 01/07/2024		37 - Hora Inicial 10:18	
38 - Hora Final 10:18		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
42 - Qtd. 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 14,14	
47 - Valor Total (R\$) 14,14			
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 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
		5 - / /	
		6 - / /	
		7 - / /	
		8 - / /	
58 - Ocorrência/Justificativa fratura base falange média do 4º dedo mão D - Iroca de tala			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 14,14		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPM (R\$) 0,00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 14,14			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

[illegible]

Dados do Contratado Executante

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Despesas Realizadas	000001	CLINICA FOMAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	5 - Código CNES 2686988
---------------------	--------	---	----------------------------

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10								
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./Acreso.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	17 - Registro AVWSA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento	20 - Descrição			
03	01/07/2024	10:18	a	10:18	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24						
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8																	
03	01/07/2024	10:18	a	10:18	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90						
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m																	
03	01/07/2024	10:18	a	10:18	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41						
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25																	
03	01/07/2024	10:18	a	10:18	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19						
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)																	
07	01/07/2024	10:18	a	10:18	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18						
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 - Descrição																	
a																	
20 -																	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique de Paula Kavalkevski
Nº da Carteirinha: 3.23.3517
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 31/08/2008

Nº da Guia: 19110

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2024	07:35:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol no ginásio, quando foi marcar um colega e acabou torcendo o joelho direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	28/06/2024

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 futebol no ginásio, quando foi marcar um colega e acabou torcendo o joelho 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

19110

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM

N

7 - Nome

PEDRO HENRIQUE DE PAULA KAVALEVOSKI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

11 - Código CNES

2686988

12 - Nome do Profissional Executante

LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

2919

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

9

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

28/06/2024 10:51

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

77.09

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Pedro Henrique de Paula Kavalievoski

Paciente: 108807 - PEDRO HENRIQUE DE PAULA KAVALKEVOSKI
Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Data Exame: 28/06/2024
Data de Emissão: 01/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho apt+ 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804054 - JOELHO 2 INC / AXIAL
Lado(s): Direito
RM Imobilizador

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 28/06/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome PEDRO HENRIQUE DE PAULA KAVALEVOSKI	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
8 - Número da Carteira 19110					

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA			
13 - Código na Operadora 80242746000140		16 - Conselho Profissional 06			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		17 - Número no Conselho 2919		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 28/06/2024	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO 2 INC / AXIAL	27 - Qtd. Sess 001	28 - Qtd. Aut	
2					
3					
4					
5					

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

Dados do Atendimento		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
32 - Tipo de Atendimento 23							

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 28/06/2024	37 - Hora Inicial 11:06	38 - Hora Final 11:06	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804054	41 - Descrição JOELHO 2 INC / AXIAL	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Accresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 64,00	47 - Valor Total (R\$) 64,00
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional 06									
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 14205882904	51 - Nome do Profissional LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		54 - UF PR						
					55 - Código CBO 2919						
					56 - Nome do Profissional CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIAS Ltda						
					57 - CNPJ 80.242.746/0001-40						
					58 - INSCRIÇÃO EM CONTAS MEDICAS						

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 28/06/2024	3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /				
2 - / /	4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /				

58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 64,00		60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPMs (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 64,00											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
Assinatura do Beneficiário ou Responsável: <i>Paulo Kavalievski</i>											
68 - Assinatura do Contratado											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Lopes Sasso

Nº da Carteirinha: 3.23.4259

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 10/01/2010

Nº da Guia: 18823



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	09:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Direito

Descrição
O aluno estava jogando Futsal na aula de educação física quando acabou caindo e bateu cotovelo direito no piso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Helen	42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	20/06/2024

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 Futsal na aula de educação física quando acabou caindo e bateu cotovelo direito 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

2 - Nº da Guia do Prestador

GUIA DE CONSULTA

ADVENTISTA

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1 - Registro ANS
0000000

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
18823

7 - Nome
PEDRO LOPES SASSO

26 - Nome Social

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

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

15 - UF
PR

16 - Código CBO
226270

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

19 - Tipo de Consulta
4

18 - Data do Atendimento
20/06/2024 13:16

23 - Observação / Justificativa

20 - Tabela
22

28 - Regime de Atendimento
01

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

29 - Saúde Ocupacional

11 - Código CNES
2680988

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

24 - Assinatura do Profissional Executante

Paciente: 30681 - PEDRO LOPES SASSO
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 20/06/2024
Data de Emissão: 21/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX, coluna total ap + P (29/02/2024): escoliose T6T12 D= 10° (tinha 5,4° em 11/10/2022), T12L4 E= 14° (tinha 5,2° em 11/10/2022); cifose T4T12= 25° (tinha 18° em 11/10/2022); costelas hipoplásticas de T12; RETIFICAÇÃO DA CIFOSE CERVICAL e discreta descompensação anterior cervical; SINAL DE RISSE e fechamento da metade da linha das cristas ilíacas.

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/06/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário
18923

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

10 - Nome
PEDRO LOPES SASSO

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16598

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcos Paulo Baggio
Ortopedista
CPF 16598

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
20/06/2024

23 - Indicação Clínica

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
20/06/2024

37 - Hora Inicial
13:33

38 - Hora Final
13:33

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803090

41 - Descrição
COTOVELO

42 - Qtd
001

43 - Via
48,00

44 - Tec.
1,00

45 - Fator Red/Acresc
48,00

46 - Valor Unitário (R\$)
48,00

47 - Valor Total (R\$)
48,00

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part
12

50 - Código na Operadora/CPF
92691510930

51 - Nome do Profissional
MARCOS PAULO BAGGIO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho

54 - UF
PR

55 - Código CBO
25270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 20/06/2024

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Lopes Sasso
Nº da Carteira: 3.23.4259
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 10/01/2010

Nº da Guia: 19078



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2024	12:06:00	Pátio	Jogando vôlei no futmesa

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

Descrição
O aluno estava jogando vôlei na mesa do futmesa, quando foi pegar uma bola e acabou caindo e forçou o pulso direito, está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Jonatan	42 9950-9377

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	27/06/2024

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 vôlei na mesa do futmesa, quando foi pegar uma bola e acabou caindo e forçou o pulso direito, está sentindo bastante dor.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

Simone Ribas Schrott

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

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

Paciente: 30681 - PEDRO LOPES SASSO

Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO

Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO

Data Exame: 27/06/2024

Data de Emissão: 28/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

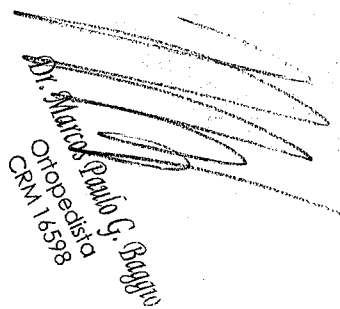
EXAME: Punho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

RX - Sem alt.

40803112 - PUNHO

Lado(s): Direito


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/06/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Attribuído para Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 19078		9 - Validade da Carteira 27/06/2025	
10 - Nome PEDRO LOPES SASSO		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 - Carter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
1 22 0040803112 PUNHO			
2			
3			
4			
5			
Dados do Contratado/Executor			
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	
36 - Data 27/06/2024		37 - Hora Inicial 13:25	
38 - Hora Final 13:25		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803112		41 - Descrição PUNHO	
42 - Qtd 001		43 - Via 1.00	
44 - Tec 45		46 - Fator Red.Acrese	
47 - Valor Unitário (R\$) 48.00		48 - Valor Total (R\$) 48.00	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição			
1 27/06/2024 13:25 a 13:25 22 0040803112 PUNHO			
2 a			
3 a			
4 a			
5 a			
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
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 16598	
54 - UF PR		55 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 27/06/2024			
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 OPM (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: Rebeca Cristina Lasquevski de Souza
Nº da Carteira: 3.23.4733
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 20/11/2011

Nº da Guia: 18553

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/06/24	10:17:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Tornozelo Direito

Descrição
A aluna estava descendo as escadas para o intervalo (recreio) quando a colega que estava atrás acabou tropeçando e consequentemente empurrou a aluna, a mesma caiu da escada e torceu o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Jonatan Mateus Antunes	42 9950-9377

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	12/06/2024

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 descendo as escadas para o intervalo (recreio) quando a colega que estava atrás acabou tropeçando e consequentemente empurrou a aluna, a mesma caiu da escada e torceu o tornozelo 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
18553

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234733

5 - Validade da Carteira
12/11/2028

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
REBECA CRISTINA LASQUEVSKI DE SOUZA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

11 - Código CNES
0

15 - UF
PR

16 - Código CBO
228270

12 - Nome do Profissional Executante
JOCEL JOSE SOLIERI

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

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

18 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

18 - Data do Atendimento
12/06/2024 13:24

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

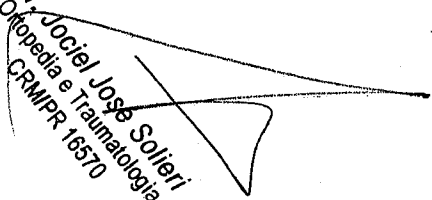
Dr. Joziel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

Paciente: 108620 - REBECA CRISTINA LASQUEVSKI DE SOUZA
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 12/06/2024
Data de Emissão: 14/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOIÓLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): direito
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): direito
Sem lesão óssea aparente


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

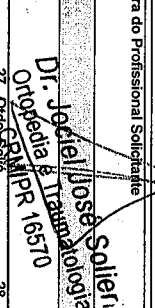
ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 12/06/2024	5 - Sentia
6 - Data de Validade da Sentia	
7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora	

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM [N]
8 - Número da Carteira 32347/33	9 - Validade da Carteira 12/11/2028	10 - Nome REBECA CRISTINA LASQUEVSKI DE SOUZA	

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16570	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
----------------------	--	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/06/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	27 - Cidade-Sol CRMPR 16570	28 - Cidade Aut. 001
---	--	-----------------------------------	--	------------------------	---------------------	---	---	--------------------------------	-------------------------

2	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO		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 00000000
--------------------------------	--	--	---	------------------------------

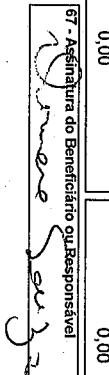
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--	--------------------------------	--	-----------------------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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Orde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 12/06/2024	13:41	a	13:41	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001		1,00	48,00	48,00
2 12/06/2024	13:41	a	13:41	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001		1,00	48,00	48,00
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Rel	49 - Grau Part	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 16570	54 - UF 41	55 - Código CBO 225270
		1	12	69680469972	JOCIEL JOSE SOLIERI	06	16570	41	225270
		2	12	69680469972	JOCIEL JOSE SOLIERI	06	16570	41	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 12/06/2024		3	/	/		5	/	/	
2 12/06/2024		4	/	/		6	/	/	
						7	/	/	
						8	/	/	

58 - Observação / Justificativa									
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS									

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 						

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rebeca Suliani Schendroski
Nº da Carteirinha: 3.23.4571
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 07/06/2018

Nº da Guia: 18052.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	16:08:11	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava brincando de pega aranha e acabou caindo em cima do colega, sentiu o pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisângela	42 9964-7794

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	23/05/2024

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

Motivo do Retorno
Autorização de retorno para avaliação médica 13/06/2024

Ass.: _____

Kelly Crystopher Alves

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 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 13/06/2024 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 18052 9 - Validade da Carteira 23/05/2029 10 - Nome REBECA SULANI SCHENDROSKI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN 1 N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME K. SIQUEIRA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 18652 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 13/06/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut. 001

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 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 3 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 31 - Regime de Atendimento 01 32 - 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./Aressc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
13/06/2024	11:02	11:02	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001				1,00	14,14
2			2								
3			2								
4			2								
5			2								

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

48 - Seq. Rel 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 00.242.746/0001-40
FATURAMENTO/CONTAS MÉDICAS

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 14,14 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\$) 14,14

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Dados do Contratado Executante

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Código CNES
				26869988

6 - CD	7 - Data	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Cide	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	11:02	11:02	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
01	13/06/2024	a	11:02	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição	ATADURA ALGODAO 10X1,8								
02	13/06/2024	a	11:02	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição	ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m								
03	13/06/2024	a	11:02	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição	MALHA TUBULAR 06X25								
04	13/06/2024	a	11:02	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)								
05	13/06/2024	a	11:02	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									
21 - Total de Casos	0,00								
22 - Total de Medicamentos	0,00								
23 - Total de Materiais (R\$)	63,74								
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\$)	86,92								

Paciente: 108413 - REBECA SULIANI SCHENDROSKI
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA
Data Exame: 13/06/2024
Data de Emissão: 14/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803112 - PUNHO
CONTROLE RADIOLOGICO DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO ANTEBRAÇO


Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 13/06/2024	5 - Senha
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 18052	9 - Validade da Carteira 23/05/2029
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME K. SIQUEIRA	
16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 18652	
18 - UF PR	
19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1	
22 - Data da Solicitação 13/06/2024	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803112	
26 - Descrição PUNHO	
27 - Cidade, UF e CEP 001	
28 - Cidade Aut.	
Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 13/06/2024	
37 - Hora Inicial 10:03	
38 - Hora Final 10:03	
39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803112	
41 - Descrição PUNHO	
42 - Cidade 001	
43 - Via	
44 - Tec.	
45 - Fator Red./Acrese	
46 - Valor Unitário (R\$) 1,00	
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 02713099978	
51 - Nome do Profissional GUILHERME K. SIQUEIRA	
52 - Conselho Profissional 06	
53 - Número no Conselho 18652	
54 - UF 41	
55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 13/06/2024	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rebeca Suliani Schendroski
Nº da Carteirinha: 3.23.4571
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 07/06/2018

Nº da Guia: 18052.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	16:10:02	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava brincando de pega aranha e acabou caindo em cima do colega, sentiu o pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisângela	42 9964-7794

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	23/05/2024

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

Motivo do Retorno
Autorização de retorno para avaliação médica 27/06/2024

Ass.: _____

Kelly Crystopher Alves

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

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

Paciente: 108413 - REBECA SULLANI SCHENDROSKI
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA
Data Exame: 27/06/2024
Data de Emissão: 28/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803112 - PUNHO
CONTROLE RADIOLOGICO DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO ANTEBRAÇO


Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
Crm. 18652

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AAS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/06/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
18052

9 - Validade da Carteira
23/05/2029

10 - Nome
REBECA SULANI SCHENDROSKI

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

12 - Atendimento a RIN
[N]

15 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME K. SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
18652

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
27/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

Dr. Guilherme K. Siqueira
27/06/2024
CBO 18652

28 - Cide Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

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

31 - Código CNES
2686988

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 27/06/2024	16:57	2 16:57	22	0040803112	PUNHO	001				1,00	48,00
2			2								
3			2								
4			2								
5			2								

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

48 - Seq./Ref
1 12

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF
02713099978

51 - Nome do Profissional
GUILHERME K. SIQUEIRA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
06

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1:27/06/2024

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

58 - Observação / Justificativa

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

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 OPM (R\$)
0,00

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Schendroski

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Samuel Benevenuto Meneguel

Nº da Carteira: 3.23.4939

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 11/02/2020

Nº da Guia: 19053

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	17:08:00	Playground (Ex.: parquinho)	Brincadeiras

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

Descrição
O aluno estava brincando do playground quando bateu o pé direito, está sentindo dor em cima do pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Maria	41 9857-1012

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	26/06/2024

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 brincando do playground quando bateu o pé direito, está sentindo dor em cima do pé.

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

Impresso por: Simone Ribas Schrott

1 de 1

26/06/2024 17:17

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

19053

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM

[N]

7 - Nome

SAMUEL BENEVENUTO MENEGUEL

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

12 - Nome do Profissional Executante

CLAUDIO MATTOS

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

26/06/2024 18:04

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

77,09

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Samuel Meneguel

11 - Código CNEC

2686988

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Paciente: 108782 - SAMUEL BENEVENUTO MENEGUEL
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 26/06/2024
Data de Emissão: 27/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOSSELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Direito: tibia vara à D
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): Direito: s/o

Dr. Claudio Mattos
Ortopedista
CRM 16878

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 26/08/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 19053		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome SAMUEL BENEVENUTO MENEGUEL		89 - Nome Social	
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16878		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Claudio Mattos Ortopedia CRM 16878	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 26/08/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Assinatura do Profissional Solicitante	
25 - Tabela 1		26 - Descrição 22 0040804089 TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
27 - Qtd. Solic. 001		28 - Qtd. Aut. 001	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 1 26/08/2024		37 - Hora Inicial 18:07	
38 - Hora Final 18:07		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Qtd. 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 001		45 - Fator Red./Acresc. 1,00	
46 - Valor Unitário (R\$) 48,00		47 - Valor Total (R\$) 48,00	
48 - Seq. Ref. 1		49 - Grau Part. 12	
50 - Código na Operadora/CPF 92655432991		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 26/08/2024 2 26/08/2024			
58 - Observação / Justificativa 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - - - - - 6 - - - - - 7 - - - - - 8 - - - - - 9 - - - - - 10 - - - - -			
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 OPIE (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 Fátima Menezes	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Fátima Menezes		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thomas Felipe Lós Bilinski

Nº da Carteirinha: 3.23.3928

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 29/04/2011

Nº da Guia: 19050

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	16:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando queimada na aula de educação física quando ao cair apoiou o 3º dedo da mão esquerda no chão, o aluno está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Helen Noemi Sikorski	42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	26/06/2024

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 queimada na aula de educação física quando ao cair apoiou o 3º dedo da mão esquerda no chão, o aluno está sentindo bastante dor.

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

Impresso por: Simone Ribas Schrott

1 de 1

26/06/2024 16:55

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

19050

5 - Validade da Carteira
26/06/2025

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

THOMAS FELIPE LOS BILINSKI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTD.

12 - Nome do Profissional Executante

CLAUDIO MATTOS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16878

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

18 - Data do Atendimento

26/06/2024 18:07

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código

00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

25 - Assinatura do Beneficiário ou Res

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 da Autorização 26/06/2024 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 19050 9 - Validade da Carteira 26/06/2025 10 - Nome THOMAS FELIPE LOS BILINSKI 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 CLAUDIO MATTOS 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16878 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR Claudio Mattos CRM-PR 16878

Dados do Beneficiário e dos Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 26/06/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

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

32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Atendimento 9 34 - Tipo de Consulta 3 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 26/06/2024 37 - Hora Inicial 18:33 38 - Hora Final 18:33 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0030711010 41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 42 - Qtd. 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 1,00 46 - Valor Unitário (R\$) 14,14 47 - Valor Total (R\$) 14,14

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 58 - Observação / Justificativa 59 - Total de Procedimentos (R\$) 14,14 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPM (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 14,14 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

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

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

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	17 - Registro ANVISA do Material 26/06/2024	18:33	a	18:33	19	7003464	2,00	36	1	19,95	39,90

02	03	26/06/2024	18:33	a	18:33	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
----	----	------------	-------	---	-------	----	----------	------	----	---	-------	-------

03	03	26/06/2024	18:33	a	18:33	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
----	----	------------	-------	---	-------	----	----------	------	----	---	------	------

04	03	26/06/2024	18:33	a	18:33	19	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19
----	----	------------	-------	---	-------	----	----------	------	----	---	------	------

05	07	26/06/2024	18:33	a	18:33	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
----	----	------------	-------	---	-------	----	----------	------	----	---	-------	-------

06	20 - Descrição	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	a									
----	----------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

07	20 - Descrição		a									
----	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

08	20 - Descrição		a									
----	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

09	20 - Descrição		a									
----	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10	20 - Descrição		a									
----	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

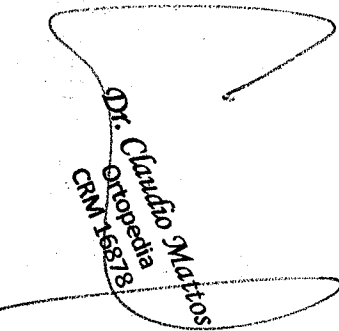
11 - Total de Gases	0,00	22 - Total de Medicamentos	0,00	23 - Total de Materiais (R\$)	63,74	24 - Total de OPME (R\$)	0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis	23,18	26 - Total de Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral (R\$)	86,92
---------------------	------	----------------------------	------	-------------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	-------

Paciente: 108783 - THOMAS FELIPE LOS BILINSKI
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 26/06/2024
Data de Emissão: 27/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

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


Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 26/06/2024	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 26/06/2025	10 - Nome THOMAS FELIPE LOS BILINSKI
8 - Número da Carteira 19050			
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 16878
15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS			
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/06/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS			
27 - Data de Realização 26/06/2024			
28 - Cidade, Estado e País 001			
29 - Código na Operadora 80242746000140			
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 26/06/2024			
37 - Hora Inicial 18:07	38 - Hora Final 18:07	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120
41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS			
42 - Orde 001			
43 - Via 001			
44 - Tec. 001			
45 - Fator Red/Acrese 001			
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 92855432991	51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 16878			
54 - UF 41			
55 - Código CBO 228270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 26/06/2024			
58 - ODS - 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 OPM (R\$) 0,00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00			
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00			
65 - Total Geral (R\$) 48,00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878
26 - Cidade, Estado e País
001

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FAURAMENTO CONTAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitória Machado

Nº da Carteira: 3.23.4096

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 08/03/2011

Nº da Guia: 18547

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/06/2024	10:04:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando basquete no intervalo(recreio) quando foi retirar a bola que tinha sido lançada a bola acabou batendo no 3º dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Monitora Gabrielli

Telefone

42 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

12/06/2024

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 basquete no intervalo(recreio) quando foi retirar a bola que tinha sido lançada a bola acabou batendo no 3º dedo da mão direita.

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

Impresso por: Simone Ribas Schrott

1 de 1

12/06/2024 10:07

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador
18547

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 3234096	5 - Validade da Carteira 05/05/2026
6 - Atendimento a RM [N]	
7 - Nome VITORIA MACHADO	
26 - Nome Social	
Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia LTDA.
13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16570
15 - UF PR	16 - Código CBO 225270
11 - Código CNES 0	
12 - Nome do Profissional Executante JOCEL JOSE SOLIERI	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial 01
28 - Regime de Atendimento	29 - Saúde Ocupacional
18 - Data do Atendimento 12/06/2024 11:12	19 - Tipo de Consulta 1
20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
22 - Valor do Procedimento 77,09	
23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante	
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

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

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 12/06/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3234096		9 - Validade da Carteira 05/05/2026	
10 - Nome VITORIA MACHADO		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RM [N]			
13 - Código na Operadora 80242746000140			
14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI			
16 - Conselho Profissional 06			
17 - Número no Conselho 16570			
18 - UF PR			
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia 07/05/2024			
21 - Caracter do Atendimento			
22 - Data da Solicitação 12/06/2024		23 - Indicação Clínica Fratura de falange média do 3º dedo mão D	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 0030722349	
26 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR		27 - Qtd. Solic. 001	
28 - Qtd. Aut. 001			
29 - Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
31 - Código CNES 0000000			
32 - Tipo de Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 3	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Regime de Atendimento 01	
37 - Saúde Ocupacional		38 - Saúde Ocupacional	
39 - Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
39 - Data 12/06/2024		39 - Hora Inicial 12:01	
39 - Hora Final 12:01		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030722349		41 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	
42 - Qtd. 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 1,00		45 - Fator Red./Acresc. 91,22	
46 - Valor Unitário (R\$) 91,22		47 - Valor Total (R\$) 91,22	
48 - Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
49 - Seq. Ref. 49		50 - Grau Part. 50	
51 - Código na Operadora CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF PR			
55 - Número do			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa Fratura de falange média do 3º dedo mão D - PTO conservador			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 91,22			
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\$) 91,22			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Clinica Pontagrossense Ltda
Fraturas e Ortopedias
CNPJ 80.242.746/0001-40
TRATAMENTO CONTAS MÉDICAS

ADVENTISTA

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



1 - Registro AINS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora
0000001

4 - Nome do Contratado
CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

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./ Acesso	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	17 - Nº Autorização de Funcionamento	5 - Código CINES
01	03	17 - Registro ANVISA do Material	12/06/2024	12:01	a	12:01	19	70034664	2,00	36	1	2666988
20 - Descrição	ATADURA ALGODAO 10X1,8											
02	03	12/06/2024	12:01	a	12:01	19	70034389	2,00	36	1	18,24	
20 - Descrição	ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m											
03	03	12/06/2024	12:01	a	12:01	19	70861919	1,00	36	1	39,90	
20 - Descrição	MALHA TUBULAR 06X25											
04	03	12/06/2024	12:01	a	12:01	19	70869205	1,00	36	1	5,41	
20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)											
05	07	12/06/2024	12:01	a	12:01	18	60000465	1,00	36	1	0,19	
20 - Descrição	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS											
06				a						1	23,18	23,18
20 - Descrição												
07				a								
20 - Descrição												
08				a								
20 - Descrição												
09				a								
20 - Descrição												
10				a								
20 - Descrição												
11	Total de Gases 0,00											
22 - Total de Medicamentos	0,00											
23 - Total de Materiais (R\$)	63,74											
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\$)	86,92											

Paciente: 108619 - VITORIA MACHADO
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 12/06/2024
Data de Emissão: 14/06/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+ p 2 inc

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

- traço em base volar da falange média do 3º c

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 1657

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 12/06/2024				
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3234096	9 - Validade da Carteira 05/05/2026	10 - Nome VITORIA MACHADO	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 JOCIEL JOSE SOLIERI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16670
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/06/2024	23 - Indicação Clínica	18 - UF PR	19 - Código CBO
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição MAO OU QUIRODACTILOS	27 - Data de Realização 12/06/2024	28 - Nome do Profissional Solicitante Jociel Jose Solieri	29 - Data de Realização 12/06/2024
Dados do Contratado Execitante				
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	31 - Código CNES 00000000		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 12/06/2024	37 - Hora Inicial 11:31	38 - Hora Final 11:31	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120
41 - Descrição MAO OU QUIRODACTILOS	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acresc. 001
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 69680469972	51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI	52 - Conselho Profissional 06
53 - Número no Conselho 16570				
54 - UF 41				
55 - Código CBO 225270				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 12/06/2024	2	3	4	5
6	7	8	9	
58 - Observação / Justificativa				
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopédias Ltda				
CNPJ 80.242.746/0001-40				
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00				
62 - Total de OPIE (R\$) 0,00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00				
64 - Total de Gases Médicos (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				