

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Claro Borato
Nº da Carteira: 3.23.4836
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 20/11/2009

Nº da Guia: 19026

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	11:39:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando basquete na aula de educação física e durante uma condução acabou se encontrando com outro colega e caiu no chão, está sentindo o pulso direito e joelho direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

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 jogando basquete na aula de educação física e durante uma condução acabou se encontrando com outro colega e caiu no chão, está sentindo o pulso direito e joelho direito.

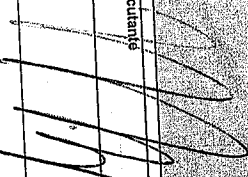
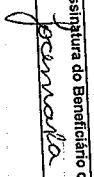
Ass.: Kelly Crystopher Alves
Simone Ribas Schrott

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 19026	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RV N			
7 - Nome GABRIEL CLARO BORATO					
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 2886988			
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16598			
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	27 - Indicador de Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional		
18 - Data do Atendimento 26/08/2024 13:08	19 - Tipo de Consulta 1	30 - Tabala 22	21 - Código do Procedimento 0010101012	22 - Valor do Procedimento 77,09	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante  Dr. Marcos Paulo G. Baggio Ortopedista CRM 18598					25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  Gabriel Claro


Paciente: 108780 - GABRIEL CLARO BORATO
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 26/06/2024
Data de Emissão: 10/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho apt+ 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803112 - PUNHO +escafóide
Lado(s): Direito
40804054 - JOELHO: 2 INC / AXIAL
Lado(s): Direito
SEM ALTERAÇÃO



Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000 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 19026 9 - Validade da Carteira 10 - Nome GABRIEL CLARO BORATO 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 MARCOS PAULO BAGGIO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16598 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 26/06/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Sg/c	28 - Qtd. Aut.
1	22	PUNHO	001	001
2	22	0040804054 JOELHO 2 INC / AXIAL	001	001
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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	26/06/2024	13:18	a	13:18	0040803112 PUNHO	001				1,00	48,00
2	26/06/2024	13:18	a	13:18	0040804054 JOELHO 2 INC / AXIAL	001				1,00	64,00
3			a								64,00
4			a								
5			a								

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

48 - Seq.Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 92691510930 51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 06 54 - UF 16598 55 - Código CBO 16598

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

1 26/06/2024 2 26/06/2024

58 - Observação / Justificativa

Fraturas e Ortopédias Ltdas 5270
 CNPJ 80.242.746/0001-40
 FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

[Handwritten signatures and stamps]

OTOPEDISTA
 CRM 16598

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gustavo de Paula Carlos
Nº da Carteira: 3.23.4437
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 12/07/2010

Nº da Guia: 15504.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/07/2024	15:23:52	Pátio	Conversando no pátio

O que aconteceu	Partes do corpo
Joelhada atrás do joelho	Joelho Direito

Descrição
O Aluno Gustavo estava conversando com o colega Luiz Gustavo, quando o mesmo fez uma "brincadeira" batendo com o joelho na parte de trás do joelho do Gustavo que ainda está em tratamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	27/02/2024

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
Retorno referente a consulta médica agendada para 23/07/2024.

Ass.:

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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: Milena Ferreira Rodrigues Moreno

1 de 1

22/07/2024

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3234437

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
IN

7 - Nome
GUSTAVO DE PAULA CARLOS

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

11 - Código GNES
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 (paciente ou doença relacionada)
 9

18 - Data do Atendimento
23/07/2024 15:09

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

27 - Indicador de Cobertura Especial
01

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

Jose de Paiva



CLÍNICA PONTAGROSSENSE
DE FRATURAS E ORTOPEDIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GUSTAVO DE PAULA CARLOS

Paciente foi atendido por nós, neste serviço em 20/06/2023 com histórico de trauma, em esporte ocorrido +-45 dias atrás, e com atendimento inicial em outro serviço.

Diagnóstico de luxação patelo femural. Este quadro --instabilidade patelar-na faixa etaria ocorrida, esta sujeita, com frequencia a episódios de recidiva, por fatores multiplos Devem ser acompanhados e tratados corretamente por, normalmente, periodos longos e podendo tornar se necesarios procedimentos cirurgicos futuros, dependendo da evoluçao de cada caso.

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
PONTA GROSSA, 22 de julho de 2024
CRM - 2919

LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
CRM 2919

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

Faturamento /CPFO

De: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br
Enviado em: quinta-feira, 18 de julho de 2024 14:37
Para: faturamento@clinicadefraturas.com
Assunto: Autorização de atendimento
Anexos: Guia - Gustavo de Paula Carlos.pdf

Prezado boa tarde,

Espero que esta mensagem o encontre bem.

O paciente Gustavo de Paula Carlos realizou seu primeiro atendimento em 20/06/2023 com o profissional médico Luiz Jacintho Siqueira CRM 2919 e acompanhamento nas seguintes datas: 10/08/2023, 10/10/2023, 22/01/2024 e 27/02/2024.

O mesmo realizou acompanhamento com a especialidade de fisioterapia por 20 sessões.



Para dar continuidade e autorização aos próximos atendimentos que possam surgir, solicitamos gentilmente uma justificativa escrita, a fim de compreendermos o prognóstico do paciente.

Estou à disposição para qualquer dúvida que vier a surgir!

Atenciosamente,

Talytha Carvalho

Analista de Informação em Saúde

 (41) 3240-2915  (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br



Clinica Adventista
de Curitiba



Clinica Adventista
de Porto Alegre

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ian Davi Bolzon Rocha de Moraes
Nº da Carteira: 3.23.4312
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 15/06/2011

Nº da Guia: 19388

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	14:30:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Durante o jogo de handebol o aluno chocou-se com outro colega, torceu o pé e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabrielli Godoi	9931-2966

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

Foi comunicado a família e sugerido atendimento na clínica pontagrossense da fraturas.

Ass.:


Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Numero da Carteira
19388

5 - Validade da Carteira
11/12/2030

6 - Atendimento a RV
N

7 - Nome
IAN DAVI BOLZON ROCHA DE MORAES

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
JOICIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Numero no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
29/07/2024 15:41

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. Joicel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 16570

Paciente: 109084 - IAN DAVI BOLZON ROCHA DE MORAES
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 29/07/2024
Data de Emissão: 31/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

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


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

ADVERTISTA

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

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 29/07/2024
 5 - Senha
 6 - Data de Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 19388
 9 - Validade da Carteira 11/12/2030
 10 - Nome IAN DAVI BOLZON ROCHA DE MORAES
 12 - Atendimento a RV [N]

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Caracter do Atendimento 1
 22 - Data da Solicitação 29/07/2024
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Códig. Solic. 001	Ordem	28 - Qtd. Aut
1	22	0040804089	TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	001	48,00
2	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001	48,00
3					
4					
5					

Dados do Contratado/Executante
 29 - Código na Operadora 80242746000140
 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
 31 - Código CNES 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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrease	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	29/07/2024	15:47	a	22	0040804089	001				48,00	48,00
2	29/07/2024	15:47	a	22	0040804097	001				48,00	48,00
3											
4											
5											

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 29/07/2024
 2 29/07/2024

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

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabella Silva Mauricio
Nº da Carteirinha: 3.23.4249
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 14/10/2010

Nº da Guia: 19371

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	10:11:00	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
A aluna estava jogando Handebol quando caiu e bateu o 2º e 3º dedo da mão esquerda no piso, está sentindo muita dor.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	29/07/2024

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

Observações
A aluna estava jogando Handebol quando caiu e bateu o 2º e 3º dedo da mão esquerda no piso, está sentindo muita dor.

Ass.: 
Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
| N |

7 - Nome
ISABELLA SILVA MAURICIO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

11 - Código CNES
0

12 - Nome do Profissional Executante
JOciel JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
29/07/2024 11:01

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

23 - Observações / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Mauricio S. Mauricio

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

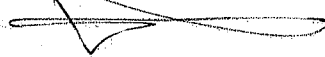
Paciente: 109077 - ISABELLA SILVA MAURICIO
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 29/07/2024
Data de Emissão: 31/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 Inc

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



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

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

ADVENTISTA

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 29/07/2024 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome ISABELLA SILVA MAURICIO 12 - Atendimento a RIM [N]

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16570 18 - UF PR 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 29/07/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120 26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut. 1

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 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

1	29/07/2024	37 - Hora Inicial 11:11	38 - Hora Final 11:11	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./cressc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
2												
3												
4												
5												

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

48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPP 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	29/07/2024	3	4	5	6	7
2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

58 - Observação / Justificativa

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 30.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de 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: Luan de Oliveira Maior
Nº da Carteira: 3.23.3403
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 25/03/2008

Nº da Guia: 19384

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	12:46:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
O aluno estava jogando Handebol quando acabou caindo bateu a mão e o pulso esquerdo no piso do ginásio, está sentindo dor e está bastante inchado.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	29/07/2024

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

Observações
O aluno estava jogando Handebol quando acabou caindo bateu a mão e o pulso esquerdo no piso do ginásio, está sentindo dor e está bastante inchado.

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 19384

5 - Validade da Carteira 12/12/2025

6 - Atendimento a RN N I

7 - Nome LUAN DE OLIVEIRA MAIOR

28 - 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 ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

13 - Conselho Profissional 6

14 - Número no Conselho 53245

15 - UF PR

16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento 01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento 29/07/2024 15:27

19 - Tipo de Consulta 4

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. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245

Luana de Oliveira

Paciente: 103677 - LUAN DE OLIVEIRA MAIOR
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 29/07/2024
Data de Emissão: 31/07/2024

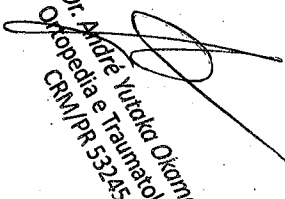
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Antebraço ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803104 - ANTEBRAÇO - SEM SINAIS DE FRATURA
Lado(s): Esquerdo
40803120 - MÃO OU QUIRODACTÍLIOS - SEM SINAIS DE FRATURA
Lado(s): Esquerdo


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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Menon Mercer
Nº da Carteira: 3.23.4391
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/03/2007

Nº da Guia: 19598

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2024	12:37:00	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 Lucas estava jogando vôlei na aula de Educação Física quando a bola bateu em sua mão direita no 3º dedo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	05/08/2024

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 Lucas estava jogando vôlei na aula de Educação Física quando a bola bateu em sua mão direita no 3º dedo.

Ass.: Kelly C. Alves
Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira 19898

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RM N I

7 - Nome
LUCAS MENON MERCER

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora 000001

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

11 - Código CINES 2686988

13 - Conselho Profissional 6

14 - Número no Conselho 16598

15 - UF PR

16 - Código CBO 225270

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

Dados do Atendimento/ Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento 05/08/2024 14:50

19 - Tipo de Consulta 4

20 - Tabela 22

21 - Código do Procedimento 0010101012

22 - Valor do Procedimento 77,09

27 - Indicador de Cobertura Especial 01

28 - Regime de Atendimento

29 - Saúde Ocupacional

23 - Observação/Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

MARCOS PAULO BAGGIO
Ortopedista
CRM 16598

SARA M. MERCER

ADVERTISTAS

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

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 05/08/2024 5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira 19598 9 - Validade da Carteira

10 - Nome LUCAS MENON MERCER

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16598

18 - UF PR 19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598 Ortopedista

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartera do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 05/08/2024 23 - Indicação Clínica Entorse 3º QDD

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
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 de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 3 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

1	05/08/2024	15:06	a	22	0030711010	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
2			a							
3			a							
4			a							
5			a							

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

52 - Conselho Profissional 53 - Conselho Profissional 54 - Nome do Profissional 55 - Código CBO

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

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

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 *Marcos Paulo G. Baggio*

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Profissional *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Marcos Paulo G. Baggio* CRM 16598

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 PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

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	05/08/2024	15:06	a	70034389	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	05/08/2024	15:06	a	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	03	05/08/2024	15:06	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	03	05/08/2024	15:06	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	07	05/08/2024	15:06	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

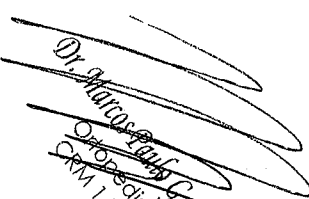
Paciente: 108031 - LUCAS MENON MERCER
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 05/08/2024
Data de Emissão: 06/08/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA
EXAMES RADIOIÓGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.

40803120 - MÃO OU QUIRODACTÍLIOS 3º QDD AP e P


Dr. Marcos Paulo S. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVERTISTA

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 05/08/2024 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV

Dados do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LUCAS MENON MERCER

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 16398 18 - UF PR 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 05/08/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120 26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS 27 - Cidade São José do Rio Preto - SP 28 - Qtd. Aut. 01

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

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 23 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91 - Regime de Atendimento 01 92 - Saúde Ocupacional 42 - Qtd. 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00 47 - Valor Total (R\$) 48,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 05/08/2024 37 - Hora Inicial 14:54 38 - Hora Final 14:54 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0040803120 41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

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 16398 54 - UF 41 55 - Código CBO 225270

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 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

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 17/11/2009

Nº da Guia: 18834.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2024	10:40:45	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	Partes do corpo	Nº da Guia	Bairro	Telefone
Cpfo: Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	4º Dedo Mão Direita	1599	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno
 Retorno referente a ocorrência, o médico vai verificar se precisa retirar a tala.

Testemunha da ocorrência
 Monitor Higson Felipe
 Telefone: 42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros
 ASS.: Milena Moreno
 Kelly Crystopher Alves
 Milena Ferreira Rodrigues Moreno
 Data: 20/06/2024

Local de atendimento
 Endereço: Rua Balduino Taques
 Bairro: Contorno
 Telefone: (42) 3225-2252 / (42) 3026-1522

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

ASS.: Milena Moreno

Paciente: 107210 - MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 17/07/2024

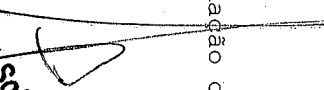
Data de Emissão: 19/07/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS - 4º dedo - controle mostrando consolidação da fratura em base da falange média
Lado(s): Direito


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 17/07/2024

5 - Sanha

6 - Data de Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arbitrado para Operadora

8 - Nome Social

12 - Atendimento a RV

Dados do Beneficiário

3 - Número da Carteira 18834

9 - Validade da Carteira 12/12/2028

10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV

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 16670

18 - UF PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 17/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 22

25 - Código do Procedimento 0040803120

26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

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

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 17/07/2024

37 - Hora Inicial 16:30

38 - Hora Final 16:30

39 - Tabela 22

40 - Código do Procedimento 0040803120

41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS

42 - Qtd 1,00

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc 1,00

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 41

54 - UF

55 - Código CBO 25270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 17/07/2024

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Conselho Profissional 06

59 - Número no Conselho 41

60 - UF

61 - Código CBO 25270

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/E (R\$) 0,00

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

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

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

58 - Observação / Justificativa

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Jociel Jose Solieri
Ortopedista e Traumatologista
CRM/R 116570

Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
ENTRADA COMAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 17/11/2009

Nº da Guia: 19589

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2024	10:40:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando basquete na aula de educação física quando foi atingido com um chute no joelho direito, o mesmo está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	(42) 99925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	05/08/2024

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 foi atingido com um chute no joelho direito, o mesmo está sentindo bastante dor.

Ass.: Kelly C. Alves

Simone Ribas Schrott

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
19889

5 - Validade da Carteira
12/12/2028

6 - Atendimento a RN
LN

7 - Nome
MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

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
2886988

12 - Nome do Profissional Executante
CLAUDIO MATOS

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16878

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
09/08/2024 13:18

19 - Tipo de Consulta
4

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
Ortopedista
CRM 16878

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Prof. de Gestão de Recursos

Paciente: 107210 - MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS

Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS

Data Exame: 05/08/2024

Data de Emissão: 06/08/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

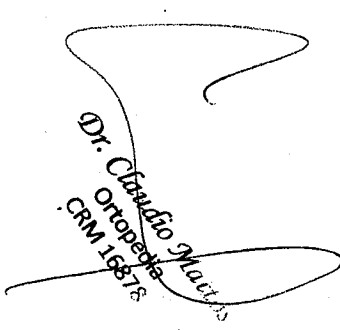
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804054 - JOELHO 2 INC / AXIAL

Lado(s): Direito: slo



Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM 16878

1 - Registro ANS 000000 3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização 05/08/2024 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira 18834 9 - Validade da Carteira 12/12/2028 10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA 12 - Atendimento a RU N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 16878 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 05/08/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804054 26 - Descrição JOELHO 2 INC / AXIAL 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Fed./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	05/08/2024	13:18	a	13:18	22	0040804054 JOELHO 2 INC / AXIAL	001				64,00	64,00
2			a									
3			a									
4			a									
5			a									

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

48 - Seq/Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 92655432991 51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATIOS 52 - Conselho Profissional 06 53 - Numero 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 05/08/2024 2 / / / 3 / / / 4 / / / 5 / / / 6 / / / 7 / / / 8 / / /

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
 CNPJ 80.742.746/0001-40
 FATURAMENTO-CONTAS MÉDICAS

58 - Observação / Justificativa

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

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

Estábulo Tobias de Lima

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 27/02/2008

Nº da Guia: 19517

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	11:14:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Coxa Direita, Costas

Descrição
O aluno estava jogando futebol na aula de educação física quando caiu bateu as costas no chão e está sentindo dor, continuou jogando e em uma jogada acabou levando uma pancada na coxa direita também está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jaqueline Palhano Coller	42 8423-0905

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	01/08/2024

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 na aula de educação física quando caiu bateu as costas no chão e está sentindo dor, continuou jogando e em uma jogada acabou levando uma pancada na coxa direita também 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 para Operadora

4 - Número da Carteira
15965

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
MATHEUS ANDRADE FERREIRA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

11 - Código CNES
0

12 - Nome do Profissional Executante
JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
18570

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
01/08/2024 13:13

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura de Referência ou Responsável

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

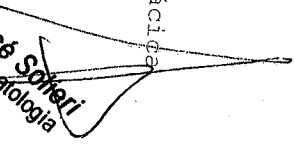
[Assinatura]

Paciente: 102767 - MATHEUS ANDRADE FERREIRA
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 01/08/2024
Data de Emissão: 02/08/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Coluna dorso lombar para escoliose apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40802086 - COLUNA DORSO LOMBAR P/ ESCOLIOSE 2 INC - escoliose torácica


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 01/08/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 19517

9 - Validade da Carteira 12/12/2025

10 - Nome MATHEUS ANDRADE FERREIRA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 80242746000140

14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 16570

18 - UF PR

19 - Código OBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 01/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040802086

26 - Descrição COLUNA DORSO LOMBAR P/ ESCOLIOSE 2 INC

27 - Qtd. Sess. Solicit. 28 - Qtd. 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 (facilmente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	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./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	01/08/2024	14:24	14:24	2	22	COLUNA DORSO LOMBAR P/ ESCOLIOSE 2 INC	001				72.00	72.00
2				2								
3				2								
4				2								
5				2								

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

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

1 12 69680469972 JOCIEL JOSE SOLIERI 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código OBO

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

1	01/08/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
1	01/08/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 72,00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPMIE (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 72,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda

CNPJ 80.242.746/0001-40

FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Dias Weber
Nº da Carteira: 3.23.4618
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 12/08/2011

Nº da Guia: 19795

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	11:01:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
O aluno estava jogando vôlei quando o adversário foi cortar o mesmo colocou a mão na frente e bola acabou acertando o 5º dedo da mão direita.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	09/08/2024

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 quando o adversário foi cortar o mesmo colocou a mão na frente e bola acabou acertando o 5º 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

4 - Número da Carteira
19795

5 - Validade da Carteira
12/12/2028

6 - Atendimento a RN
| N |

7 - Nome
NICOLAS DIAS WEBER

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 GBO
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
09/08/2024 14:43

19 - Tipo de Consulta
4

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. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

Amil

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

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 09/08/2024 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 19795 9 - Validade da Carteira 12/12/2028 10 - Nome NICOLAS DIAS WEBER 89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM [N]

13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA 15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 2919 18 - UF PR 19 - Código GBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Luiz Jacintho Siqueira CRM 2.919/PR

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 09/08/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento 0030711010 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut

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

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 3 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 09/08/2024 37 - Hora Inicial 15:09 38 - Hora Final 15:09 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0030711010 41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 42 - Qtd 001 43 - Via 1.00 44 - Tec. 45 - Fator Rad./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 GBO

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

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

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

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

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SPS/SDT e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código QUES
2686988

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	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\$
01	03	17 - Registro ANVISA do Material 09/08/2024	15:09	a	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição	ATADURA ALGODAO 10X1,8									
02	03	09/08/2024	15:09	a	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição	ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m									
03	03	09/08/2024	15:09	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição	MALHA TUBULAR 06X25									
04	03	09/08/2024	15:09	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição	FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)									
05	07	09/08/2024	15:09	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									


Paciente: 108544 - NICOLAS DIAS WEBER
Medico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Médico Solicit: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Data Exame: 09/08/2024
Data de Emissão: 12/08/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS
Lado(s): Direito--aumento de volume partes mles novel IFP--5o dedo


Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

ADVENTISTA

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 09/08/2024 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 19795 9 - Validade da Carteira 12/12/2028 10 - Nome NICOLAS DIAS WEBER 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 LUIZ JACINTHO SIQUEIRA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 2919 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante *Luiz Jacintho Siqueira* CRM - 2919 Ortopedista

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 09/08/2024 23 - Indicação Clínica

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

1	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS	001	48,00
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 2666998

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

1	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	09/08/2024	14:50	14:50	22	0040803120	MÃO OU QUIRODACTILOS	001			1,00	48,00	48,00
2												
3												
4												
5												

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

48 - Seq./Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 14205882904 51 - Nome do Profissional LUIZ JACINTHO SIQUEIRA 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 2919 54 - Faturamento Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

1	09/08/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/

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 OPIUE (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 *[Assinatura]* 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *[Assinatura]* 68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique Valim
Nº da Carteira: 3.23.4910
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 03/10/2011

Nº da Guia: 19324

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	10:23:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pescoço

Descrição
O aluno estava jogando futsal no ginásio na hora do intervalo (recreio) foi dar uma bicicleta acabou caindo bateu a cabeça e torceu o pescoço, está sentindo dor no pescoço quando tenta virar a cabeça para o lado direito.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	24/07/2024

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 no ginásio na hora do intervalo (recreio) foi dar uma bicicleta acabou caindo bateu a cabeça e torceu o pescoço, está sentindo dor no pescoço quando tenta virar a cabeça para o lado 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 para Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
19324

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
PEDRO HENRIQUE VALIM

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

11 - Código CNES
2686988

12 - Nome do Profissional Executante
FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
9391

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial
01

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
24/07/2024 11:10

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

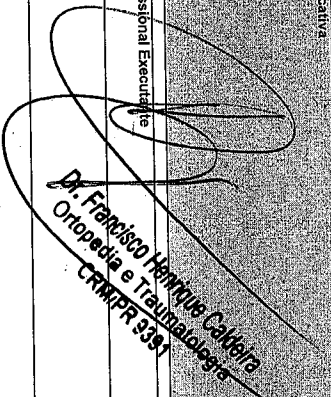
21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Dr. Francisco Henrique Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 3381



Paciente: 109044 - PEDRO HENRIQUE VALIM

Médico: 9391 - FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

Médico Solicit.: FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA

Data Exame: 24/07/2024

Data de Emissão: 25/07/2024

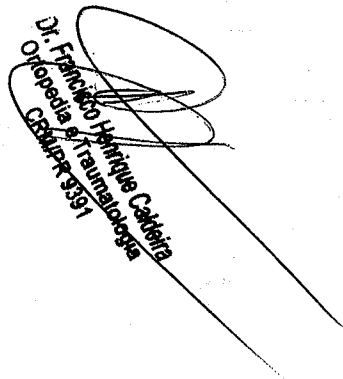
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Coluna cervical apt+po 3 inc

LAUDO DO EXAME:

40802019 - COLUNA CERVICAL 3 INC= SLO



Dr. Francisco Henrique Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 9391

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 24/07/2024
 5 - Senha
 6 - Data de Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 19324
 9 - Validade da Carteira
 10 - Nome PEDRO HENRIQUE VALIM

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

12 - Atendimento a RV
 89 - Nome Social
 11 - IN

15 - Nome do Profissional Solicitante FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 9391
 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 24/07/2024
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 1 0040802019 COLUNA CERVICAL 3 INC
 2
 3
 4
 5

Dados do Contratado/Executante
 28 - Código na Operadora 80242746000140
 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
 31 - Código CUES 2686988

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	11:14	11:14	2	0040802019	COLUNA CERVICAL 3 INC	1,00				62,40	62,40
2			2								
3			2								
4			2								
5			2								

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq Rel 1
 49 - Grau Part. 12
 50 - Código na Operadora/CPF 35343435904
 51 - Nome do Profissional FRANCISCO HENRIQUE CALDEIRA
 52 - Conselho Profissional 06
 53 - Número no Conselho 9391
 54 - UF 41
 55 - Código CBO 25270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 1 24/07/2024
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

58 - Observação / Justificativa
 59 - Total de Procedimentos (R\$) 62,40
 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\$) 62,40

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
 ATUALIZANDO CONTAS MEDICAS

Francisco Henrique Calderia
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/PR 9951

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaella Arantes
Nº da Carteira: 3.23.4804
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 16/07/2011

Nº da Guia: 19831

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	09:59:00	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

Descrição
A aluna estava jogando Basquete quando a bola bateu no segundo dedo da mão esquerda, está inchado e ela está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Gabrielli	42 9863-0946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	12/08/2024

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 quando a bola bateu no segundo dedo da mão esquerda, está inchado e ela 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

4 - Número da Carteira
19831

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
I N

7 - Nome
RAFAELLA ARANTES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

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

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
16598

11 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de acidente (paciente ou doença relacionada)
I 9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
12/08/2024 11:46

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
77,09

23 - Observação / Justificativa:

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Exercício CRM nº 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Rafaela Arantes

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Exercício CRM nº 16598

ADVENTISTA

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



1 - Registro AMS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Cxte	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material 12/08/2024	11:56	11:56	a	70034664	2,00		1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1 8										
02	12/08/2024	11:56	11:56	a	70034389	2,00		1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm X 1,8 m										
03	12/08/2024	11:56	11:56	a	70861919	1,00		1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	12/08/2024	11:56	11:56	a	70859205	1,00		1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	12/08/2024	11:56	11:56	a	60000465	1,00		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

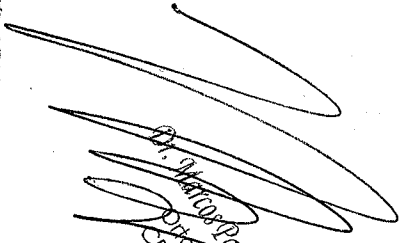
Paciente: 109276 - RAFAELLA ARANTES
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 12/08/2024
Data de Emissão: 12/08/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLÓGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt.
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS 2° QDE AP e P



Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

