

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isaque Costa Ferreira
Nº da Carteira: 3.23.5129
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 21/06/2014

Nº da Guia: 22203

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	16:18:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Durante a recreação no brinquedo inflável o aluno torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sara Lorena Souza de Oliveira	429904-0553

Quem prestou primeiros socorros	Data
Michelle Rey Mainardes	17/10/2024

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
Foi comunicado a família e sugerido avaliação médica na Clínica Pontagrossense de 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

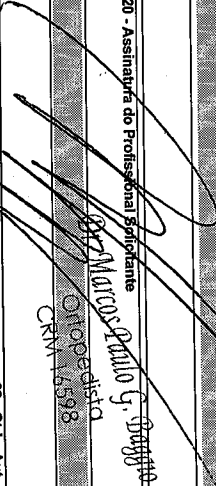
GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira	
4 - Número da Carteira 22203		6 - Atendimento a RU [N]	
7 - Nome ISAQUE COSTA FERREIRA			
26 - Nome Social			
Dados do Contratado		10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.	
9 - Código na Operadora 000001		13 - Conselho Profissional 6	
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO		14 - Número no Conselho 16598	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		27 - Indicador de Cobertura Especial	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]		28 - Regime de Atendimento 01	
18 - Data do Atendimento 17/10/2024 17:03		29 - Saúde Ocupacional	
19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 155,00	
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Executante			
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

Ortopedista
CRM 16598

10/10/2024 17:03

1 - Registro ANS 0000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN [N]	
4 - Data da Autorização 17/10/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ISAAQUE COSTA FERREIRA		89 - Nome Social	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 22203		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ISAAQUE COSTA FERREIRA		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 16598	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16598		18 - UF PR		19 - Código CBO 225270	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 17/10/2024		23 - Indicação Clínica Entorse do pé E		20 - Assinatura do Profissional Solicitante  MARCOS PAULO G. BAGGIO Ortopedista CRM 16598	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030711010		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-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 CNEC 2886988			
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 01	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 17/10/2024		37 - Hora Inicial 17:26		38 - Hora Final 17:26		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		42 - Qtd 001		43 - Via 1,00		44 - Tec 14,14	
45 - Fator Red.Acrece 1,00		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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
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 Gastos Médicos (R\$) 0,00		65 - Total de Gastos Gerais (R\$) 14,14		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

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



Despesas Realizadas	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Ode	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Real, Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor total - R\$
19 - N° Autorização de Funcionamento								

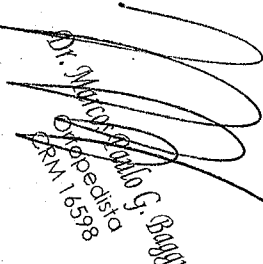
Despesas Realizadas															
5 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - N° Autorização de Funcionamento	20 - Descrição	21 - Total de Gases
01	17/10/2024	17:26	17:26	19	70034680	1,00	36	1	60,71	60,71					0,00
02	17/10/2024	17:26	17:26	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41					0,00
03	17/10/2024	17:26	17:26	19	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19					0,00
04	17/10/2024	17:26	17:26	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14					0,00
05	17/10/2024	17:26	17:26	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58					0,00
06	17/10/2024	17:26	17:26	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18					0,00
07															0,00
08															0,00
09															0,00
10															0,00
21 - Total de Gases 0,00															
22 - Total de Medicamentos 0,00															
23 - Total de Materiais (R\$) 98,03															
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\$) 121,21															

Paciente: 110147 - ISAAQUE COSTA FERREIRA
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 17/10/2024
Data de Emissão: 14/11/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo apt+ 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Esquerdo
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): Esquerdo
SEM ALT


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 17/10/2024	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 22203	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ISACUE COSTA FERREIRA	IN

Dados do Solicitante		89 - Nome Social	
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 MARCOS PAULO BAGGIO CRM 16598

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/10/2024	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA	27 - Qtd. Solic 001
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO
3			
4			
5			

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9		01	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 17/10/2024	37 - Hora Inicial 17:07	38 - Hora Final 17:07	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA
2	17/10/2024	17:07	a	17:07	0040804097
3			a		PE OU PODODACTILO
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	54 - UF PR
2	12	92691510930	MARCOS PAULO BAGGIO	06	
FRATURAS E ORTOPIEDIAS LTDA5270 CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS					

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1	17/10/2024	3	17/10/2024	5	17/10/2024
2	17/10/2024	4	17/10/2024	6	17/10/2024
				7	17/10/2024
				8	17/10/2024
				9	17/10/2024
				10	17/10/2024

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 Casos Medicinais (R\$) 0,00
65 - Total Geral (R\$) 96,00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável CUE Renando Zambora					
68 - Assinatura do Contratado					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leane Lacerda Matoso
Nº da Carteirinha: 3.23.4467
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 31/03/2011

Nº da Guia: 23201

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2024	12:06:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava descendo a escada para se dirigir ao subsolo, quando o colega estava subindo e passou um rasteira na mesma, ela está sentindo muita dor no tornozelo esquerdo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	14/11/2024

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

Aluna estava descendo a escada para se dirigir ao subsolo, quando o colega estava subindo e passou um rasteira na mesma, ela está sentindo muita dor no tornozelo esquerdo.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

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

GUIA DE CONSULTA

2. Nº da Guia do Prestador

ODONTISTA

Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário	4 - Número da Carteira 23201	11 - Código CNES 0	
7 - Nome do Contratado LEANE LACERDA MATOSO		15 - UF PR	16 - Código CBO 225270
26 - Nome Social	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.	14 - Número no Conselho 16570	29 - Saúde Ocupacional
Dados do Contratado	9 - Código na Operadora 000001	13 - Conselho Profissional 6	28 - Regime de Atendimento 01
12 - Nome do Profissional Executante JOCEL JOSE SOLIERI		27 - Indicador de Cobertura Especial	22 - Valor do Procedimento 155,00
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		20 - Tabala 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
17 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		19 - Tipo de Consulta 4	23 - Observação / Justificativa
18 - Data do Atendimento 14/11/2024 13:50		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
24 - Assinatura do Profissional Executante		Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 16570	

Paciente: 110043 - LEANE LACERDA MATOSO
Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
Data Exame: 14/11/2024
Data de Emissão: 18/11/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
Queda de escada com trauma em canela e
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Esquerdo


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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 14/11/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 23201		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome LEANE LACERDA MATOSO		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 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 14/11/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040804089	
26 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA			
27 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 16570-0-001			
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 01	
36 - Data 14/11/2024		37 - Hora Inicial 14:09	
38 - Hora Final 14:09		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 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 14/11/2024		3 / / /	
2 / / /		4 / / /	
		5 / / /	
		6 / / /	
		7 / / /	
		8 / / /	
		9 / / /	
		10 / / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

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: 22807

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/11/2024	12:20:00	Banheiro	Deslocamento interno

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

Descrição
O aluno foi ao banheiro e quando foi abrir a porta com a mão direita, bateu a porta no 3º dedo da mão esquerda.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	04/11/2024

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 foi ao banheiro e quando foi abrir a porta com a mão direita, bateu a porta no 3º dedo da mão esquerda.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

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 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
19589

5 - Validade da Carteira
12/12/2028

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
0000001

10 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSENSE 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

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
04/11/2024 14:17

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
155,00

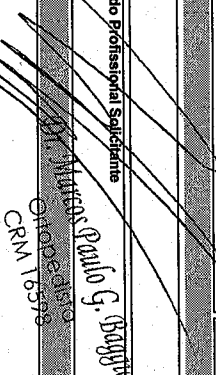
23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 04/11/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 19589	9 - Validade da Carteira 12/12/2028	10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA	[N]		

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		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 16578	
13 - Código na Operadora 80242746000140													
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO													

Dados da Solicitação/procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados		21 - Cartão do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/11/2024		23 - Indicação Clínica Entorse dedo da mão					
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030711010	26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)									
1											
2											
3											
4											
5											

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

Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Regime de Atendimento 01		37 - Saúde Ocupacional	
----------------------	--	--------------------------------	--	--	--	----------------------------	--	--	--	----------------------------------	--	------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
38 - Data 04/11/2024	37 - Hora Inicial 14:44	38 - Hora Final a	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
1											
2											
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 - Nome da Empresa											
55 - CNPJ											
56 - Inscrição Estadual											
57 - Inscrição Municipal											
58 - Inscrição Federal											
59 - Inscrição de Atividade Econômica											
60 - Inscrição de Exercício Profissional											
61 - Inscrição de Exercício Profissional											
62 - Inscrição de Exercício Profissional											
63 - Inscrição de Exercício Profissional											
64 - Inscrição de Exercício Profissional											
65 - Inscrição de Exercício Profissional											
66 - Inscrição de Exercício Profissional											
67 - Inscrição de Exercício Profissional											
68 - Inscrição de Exercício Profissional											
69 - Inscrição de Exercício Profissional											
70 - Inscrição de Exercício Profissional											
71 - Inscrição de Exercício Profissional											
72 - Inscrição de Exercício Profissional											
73 - Inscrição de Exercício Profissional											
74 - Inscrição de Exercício Profissional											
75 - Inscrição de Exercício Profissional											
76 - Inscrição de Exercício Profissional											
77 - Inscrição de Exercício Profissional											
78 - Inscrição de Exercício Profissional											
79 - Inscrição de Exercício Profissional											
80 - Inscrição de Exercício Profissional											
81 - Inscrição de Exercício Profissional											
82 - Inscrição de Exercício Profissional											
83 - Inscrição de Exercício Profissional											
84 - Inscrição de Exercício Profissional											
85 - Inscrição de Exercício Profissional											
86 - Inscrição de Exercício Profissional											
87 - Inscrição de Exercício Profissional											
88 - Inscrição de Exercício Profissional											
89 - Inscrição de Exercício Profissional											
90 - Inscrição de Exercício Profissional											
91 - Inscrição de Exercício Profissional											
92 - Inscrição de Exercício Profissional											
93 - Inscrição de Exercício Profissional											
94 - Inscrição de Exercício Profissional											
95 - Inscrição de Exercício Profissional											
96 - Inscrição de Exercício Profissional											
97 - Inscrição de Exercício Profissional											
98 - Inscrição de Exercício Profissional											
99 - Inscrição de Exercício Profissional											
100 - Inscrição de Exercício Profissional											

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

58 - Observação / Justificativa											
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, Medicamentos, etc. (R\$)											
65 - Total Geral (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											
69 - Assinatura do Contratado											
70 - Assinatura do Contratado											
71 - Assinatura do Contratado											
72 - Assinatura do Contratado											
73 - Assinatura do Contratado											
74 - Assinatura do Contratado											
75 - Assinatura do Contratado											
76 - Assinatura do Contratado											
77 - Assinatura do Contratado											
78 - Assinatura do Contratado											
79 - Assinatura do Contratado											
80 - Assinatura do Contratado											
81 - Assinatura do Contratado											
82 - Assinatura do Contratado											
83 - Assinatura do Contratado											
84 - Assinatura do Contratado											
85 - Assinatura do Contratado											
86 - Assinatura do Contratado											
87 - Assinatura do Contratado											
88 - Assinatura do Contratado											
89 - Assinatura do Contratado											
90 - Assinatura do Contratado											
91 - Assinatura do Contratado											
92 - Assinatura do Contratado											
93 - Assinatura do Contratado											
94 - Assinatura do Contratado											
95 - Assinatura do Contratado											
96 - Assinatura do Contratado											
97 - Assinatura do Contratado											
98 - Assinatura do Contratado											
99 - Assinatura do Contratado											
100 - Assinatura do Contratado											

65 - Total Geral (R\$) 14,14											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											
69 - Assinatura do Contratado											
70 - Assinatura do Contratado											
71 - Assinatura do Contratado											
72 - Assinatura do Contratado											
73 - Assinatura do Contratado											
74 - Assinatura do Contratado											
75 - Assinatura do Contratado											
76 - Assinatura do Contratado											
77 - Assinatura do Contratado											
78 - Assinatura do Contratado											
79 - Assinatura do Contratado											
80 - Assinatura do Contratado											
81 - Assinatura do Contratado											
82 - Assinatura do Contratado											
83 - Assinatura do Contratado											
84 - Assinatura do Contratado											
85 - Assinatura do Contratado											
86 - Assinatura do Contratado											
87 - Assinatura do Contratado											
88 - Assinatura do Contratado											
89 - Assinatura do Contratado											
90 - Assinatura do Contratado											
91 - Assinatura do Contratado											
92 - Assinatura do Contratado											
93 - Assinatura do Contratado											
94 - Assinatura do Contratado											
95 - Assinatura do Contratado											
96 - Assinatura do Contratado											
97 - Assinatura do Contratado											
98 - Assinatura do Contratado											
99 - Assinatura do Contratado											
100 - Assinatura do Contratado											



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
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\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento		
01	03	04/11/2024	14:44	a	14:44	19,95	36	1	9,12	18,24					
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8															
02	03	04/11/2024	14:44	a	14:44	70034389	2,00	36	1	19,95					39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m															
03	03	04/11/2024	14:44	a	14:44	70861919	1,00	36	1	5,41					5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25															
04	03	04/11/2024	14:44	a	14:44	70859205	1,00	36	1	0,19					0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)															
05	07	04/11/2024	14:44	a	14:44	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: 107210 - MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA

Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO

Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO

Data Exame: 04/11/2024

Data de Emissão: 18/11/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

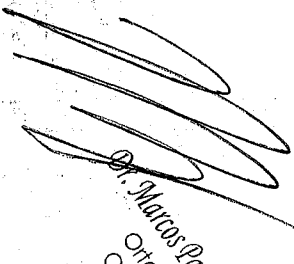
EXAME: Mão ap+p 2. inc

LAUDO DO EXAME:

RX - Sem alt.

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS

Lado(s): Direito


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 0000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 04/11/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 19589	9 - Validade da Carteira 12/12/2028	10 - Nome MATEUS HENRIQUE TOBIAS DE LIMA	12 - Atendimento a RN [N]	

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados:					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/11/2024	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	27 - Cide Solís 001	28 - Cide, Aut., Supl. Ortopedia	29 - Cide, Aut., Supl. CRM 16598
1					
2					
3					
4					
5					

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento	37 - Saúde Ocupacional
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	04/11/2024	37 - Hora Inicial 14:20	38 - Hora Final 14:20	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	42 - Cide 001	43 - Via 06	44 - Tec. 06	45 - Fator Red.Accesc 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)		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part 12	50 - Código na Operadora/CPF 92691510930	51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO	52 - Conselho Profissional 16598	53 - Número no Conselho 06	54 - UF 41

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável														
1	04/11/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/				
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa									
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de 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
	Xgatoirado	

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Olívia de Oliveira Soares
Nº da Carteira: 3.23.4294
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/11/2014

Nº da Guia: 22205



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	16:21:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Enquanto a aluna estava brincando, ela bateu o dedo no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Keroley Dutra	(42)99942-9765

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

Observações
A aluna foi atendida pelo monitor Erick e encaminhada para o Pontagrossense.

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	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN [N]
4 - Número da Carteira 22205		

7 - Nome OLIVIA DE OLIVEIRA SOARES	26 - Nome Social
---------------------------------------	------------------

Dados do Contratado		11 - Código CINES 2686988
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.	15 - UF PR
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO	13 - Conselho Profissional 6	16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	27 - Indicador de Cobertura Especial [9]		

18 - Data do Atendimento 17/10/2024 17:08	19 - Tipo de Consulta 1	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012	22 - Valor do Procedimento 155,00
--	----------------------------	-------------------	---	--------------------------------------

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

[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
17/10/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número da Carteira
22205

10 - Nome

OLIVA DE OLIVEIRA SOARES

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contrato
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
Ortopedista
CRM 16598

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/10/2024

23 - Indicação Clínica
Fratura 3º QDE com desvio

24 - Tabela
1 22
22 0030722403
2 22 0030712122

25 - Código do Procedimento
0030722403
26 - Descrição
FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - REDUÇÃO IN
SPICA-GESSADA

27 - Qde. Solic.

28 - Qde. Aut.

001

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)

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Accrsc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/10/2024	17:53	a	17:53	22	0030722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - REDUÇÃO IN	001			1,00	42,40
2 17/10/2024	17:53	a	17:53	22	0030712122	SPICA-GESSADA	001			1,00	77,09

3 2
4 2
5 2

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

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

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
vide descrição no verso

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 de Outros (R\$)
119,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,49

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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



Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 0000001	4 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
5 - Código CNES 2686988	

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$					
17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante				19 - Nº Autorização de Funcionamento						
01	03	17/10/2024	17:53	a	17:53	19	70034064	2,00	36	1	9,12	18,24			
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8															
02	03	17/10/2024	17:53	a	17:53	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90			
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m															
03	03	17/10/2024	17:53	a	17:53	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41			
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25															
04	03	17/10/2024	17:53	a	17:53	19	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19			
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)															
05	07	17/10/2024	17:53	a	17:53	18	60000465	2,00	36	1	23,18	46,36			
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 OPIIE (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis	46,36
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	110,10

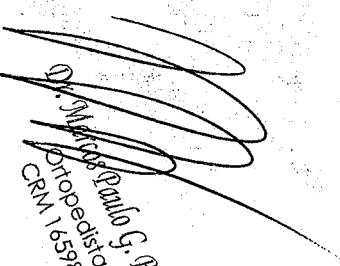
Paciente: 110148 - OLIVIA DE OLIVEIRA SOARES
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 17/10/2024
Data de Emissão: 14/11/2024

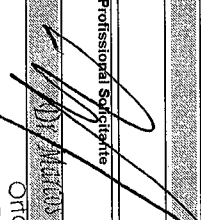
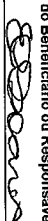
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Desc epif SHI FP do 3º QDE
FRATURA BASE DE FP DO 3º QDE C/ DESVIO
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 17/10/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 22205		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome OLIVIA DE OLIVEIRA SOARES		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 	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 17/10/2024	
23 - Indicação Clínica		27 - Cide, Solic 001	
28 - Valor Unitário (R\$) 48,00		29 - Valor Total (R\$) 48,00	
Dados do Contratado			
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 (evento ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Regime de Atendimento 01		37 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
38 - Data 17/10/2024		39 - Hora Inicial 17:13	
40 - Hora Final 17:13		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Cide 001		43 - Via 1,00	
44 - Fator Red/Acresc 1,00		45 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
46 - 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 92691510930		51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 16598	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 17/10/2024 3 17/10/2024 5 17/10/2024 7 17/10/2024 9 17/10/2024 11 17/10/2024 13 17/10/2024 15 17/10/2024 17 17/10/2024 19 17/10/2024 21 17/10/2024 23 17/10/2024 25 17/10/2024 27 17/10/2024 29 17/10/2024 31 17/10/2024 33 17/10/2024 35 17/10/2024 37 17/10/2024 39 17/10/2024 41 17/10/2024 43 17/10/2024 45 17/10/2024 47 17/10/2024 49 17/10/2024 51 17/10/2024 53 17/10/2024 55 17/10/2024 57 17/10/2024 59 17/10/2024 61 17/10/2024 63 17/10/2024 65 17/10/2024 67 17/10/2024 69 17/10/2024 71 17/10/2024 73 17/10/2024 75 17/10/2024 77 17/10/2024 79 17/10/2024 81 17/10/2024 83 17/10/2024 85 17/10/2024 87 17/10/2024 89 17/10/2024 91 17/10/2024 93 17/10/2024 95 17/10/2024 97 17/10/2024 99 17/10/2024			
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 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: Olívia de Oliveira Soares
Nº da Carteirinha: 3.23.4294
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEP

Data de Nascimento: 05/11/2014

Nº da Guia: 22205.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/24	17:23:30	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Enquanto a aluna estava brincando, ela bateu o dedo no chão

Testemunha da ocorrência

Professora Keroley Dutra

Telefone

(42) 99942-9765

Local de atendimento

Cpo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

Contorno

Telefone

(42) 3225-2252
(42) 3026-1522

Motivo do Retorno

Retorno para retirar a tala e fazer novo raiol-x

Ass.:

Kelly Crystopher Alves
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://atendimento.usp.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 0000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Sentin		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 24/10/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome OLIVIA DE OLIVEIRA SOARES	
8 - Número da Carteira 22205		9 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16598	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 16598		18 - UF PR	
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 24/10/2024		23 - Indicação Clínica Fratura dedo da mão		24 - Código CBO 225270	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030711010		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		27 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcos Paulo G. Baggio Ortopedista CRM 16598	
28 - Cidade, Aut. 001		29 - Cidade, Aut. 001		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 2686988	
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
36 - Data 24/10/2024		37 - Hora Inicial 09:18		38 - Hora Final 09:18		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		42 - Cidade 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 Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa requisite da tela gessada		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 OPMs (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO COMISSÃO MÉDICA

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 PONTAGROSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

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\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante
01	03	24/10/2024	09:18	a	09:18	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8												
02	03	24/10/2024	09:18	a	09:18	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m												
03	03	24/10/2024	09:18	a	09:18	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25												
04	03	24/10/2024	09:18	a	09:18	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)												
05	07	24/10/2024	09:18	a	09:18	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												

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Otávio Eidam Gawronski
Nº da Carteira: 3.23.4286
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 09/05/2018

Nº da Guia: 20628.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2024	16:38:12	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno Otávio estava na aula de Educação Física brincando de bola atrás, quando ao correr acabou caindo em cima do braço direito, está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisângela	55 42 9964-7794

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	03/09/2024

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 para avaliação de remoção do gesso.

Ass.: Kelly Crystopher Alves
Kelly Crystopher Alves

Otávio Eidam Gawronski

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

20628

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

000001

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA LTDA.

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16598

11 - Código CNES

2686988

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

12 - Nome do Profissional Executante

MARCOS PAULO BAGGIO

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

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

155,00

18 - Data do Atendimento

25/10/2024 17:07

19 - Tipo de Consulta

4

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

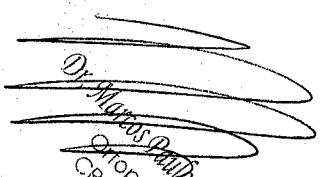
Baggionenki

Paciente: 109566 - OTAVIO EIDAM GAWRONSKI
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 25/10/2024
Data de Emissão: 28/10/2024

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOIÓLOGICOS

EXAME: Antebraço aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
raio x de controle
40803104 - ANTEBRAÇO


Ortopedista
CRM 16598

2 - Nº da Guia do Prestador

--	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Carolyne de Mattos
Nº da Carteirinha: 3.23.4339
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 20/01/2011

Nº da Guia: 21944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/10/24	10:47:00	Quadra	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
Durante a aula de educação física a bola bateu no dedo da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marilda Lopes	42 9921-7636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kyoma Franceschi	09/10/2024

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
Foi avisado a mãe e sugerido levar a aluna para a avaliação na Clínica Pontagrossense.

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 14/10/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Nome da Carteira 21944	
9 - Validade da Carteira		10 - Nome VITORIA CAROLYNE DE MATTOS	
11 - Nome do Beneficiário		12 - Atendimento a RN [N]	
Dados do Solicitante		13 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 53245		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 14/10/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Data da Realização 14/10/2024	
25 - Código do Procedimento 0030711010		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
27 - Qtd. Solic. 001		28 - Qtd. Aut. 001	
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 acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 3	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01		36 - Saúde Ocupacional 01	
37 - Data 14/10/2024		38 - Hora Inicial 17:47	
39 - Hora Final 17:47		40 - Código do Procedimento 0030711010	
41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		42 - Qtd. 001	
43 - Via 001		44 - Tec. 1,00	
45 - Fator Red./Acresc. 14,14		46 - Valor Unitário (R\$) 14,14	
47 - Valor Total (R\$) 14,14		48 - Seg. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora 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 OPMs (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 SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

Despesas Realizadas

5 - Código CNES
2686988

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante				19 - Nº Autorização de Funcionamento		
01	14/10/2024	17:47	a	17:47	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8											
02	14/10/2024	17:47	a	17:47	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m											
03	14/10/2024	17:47	a	17:47	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25											
04	14/10/2024	17:47	a	17:47	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)											
05	14/10/2024	17:47	a	17:47	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											
11			a								
20 - Descrição											
12			a								
20 - Descrição											
13			a								
20 - Descrição											
14			a								
20 - Descrição											
15			a								
20 - Descrição											
16			a								
20 - Descrição											
17			a								
20 - Descrição											
18			a								
20 - Descrição											
19			a								
20 - Descrição											
20			a								
20 - Descrição											
21			a								
20 - Descrição											
22			a								
20 - Descrição											
23			a								
20 - Descrição											
24			a								
20 - Descrição											
25			a								
20 - Descrição											
26			a								
20 - Descrição											
27			a								
20 - Descrição											
28			a								
20 - Descrição											
29			a								
20 - Descrição											
30			a								
20 - Descrição											
31			a								
20 - Descrição											
32			a								
20 - Descrição											
33			a								
20 - Descrição											
34			a								
20 - Descrição											
35			a								
20 - Descrição											
36			a								
20 - Descrição											
37			a								
20 - Descrição											
38			a								
20 - Descrição											
39			a								
20 - Descrição											
40			a								
20 - Descrição											
41			a								
20 - Descrição											
42			a								
20 - Descrição											
43			a								
20 - Descrição											
44			a								
20 - Descrição											
45			a								
20 - Descrição											
46			a								
20 - Descrição											
47			a								
20 - Descrição											
48			a								
20 - Descrição											
49			a								
20 - Descrição											
50			a								
20 - Descrição											
51			a								
20 - Descrição											
52			a								
20 - Descrição											
53			a								
20 - Descrição											
54			a								
20 - Descrição											
55			a								
20 - Descrição											
56			a								
20 - Descrição											
57			a								
20 - Descrição											
58			a								
20 - Descrição											
59			a								
20 - Descrição											
60			a								
20 - Descrição											
61			a								
20 - Descrição											
62			a								
20 - Descrição											
63			a								
20 - Descrição											
64			a								
20 - Descrição											
65			a								
20 - Descrição											
66			a								
20 - Descrição											
67			a								
20 - Descrição											
68			a								
20 - Descrição											
69			a								
20 - Descrição											
70			a								
20 - Descrição											
71			a								
20 - Descrição											
72			a								
20 - Descrição											
73			a								
20 - Descrição											
74			a								
20 - Descrição											
75			a								
20 - Descrição											
76			a								
20 - Descrição											
77			a								
20 - Descrição											
78			a								
20 - Descrição											
79			a								
20 - Descrição											
80			a								
20 - Descrição											
81			a								
20 - Descrição											
82			a								
20 - Descrição											
83			a								
20 - Descrição											
84			a								
20 - Descrição											
85			a								
20 - Descrição											
86			a								
20 - Descrição											
87			a								
20 - Descrição											
88			a								
20 - Descrição											
89			a								
20 - Descrição											
90			a								
20 - Descrição											
91			a								
20 - Descrição											
92			a								
20 - Descrição											
93			a								
20 - Descrição											
94			a								
20 - Descrição											
95			a								
20 - Descrição											
96			a								
20 - Descrição											
97			a								
20 - Descrição											
98			a								
20 - Descrição											
99			a								
20 - Descrição											
100			a								
20 - Descrição											
101			a								
20 - Descrição											
102			a								
20 - Descrição											
103			a								
20 - Descrição											
104			a								
20 - Descrição											
105			a								
20 - Descrição											
106			a								
20 - Descrição											
107			a								
20 - Descrição											
108			a								
20 - Descrição											
109			a								
20 - Descrição											
110			a								
20 - Descrição											
111			a								
20 - Descrição											
112			a								
20 - Descrição											
113			a								
20 - Descrição											
114			a								
20 - Descrição											
115			a								
20 - Descrição											
116			a								
20 - Descrição											
117			a								
20 - Descrição											
118			a								
20 - Descrição											
119			a								
20 - Descrição											
120			a								
20 - Descrição											
121			a								
20 - Descrição											
122			a								
20 - Descrição											
123			a								
20 - Descrição											
124			a								
20 - Descrição											
125			a								
20 - Descrição											
126			a								
20 - Descrição											
127			a								
20 - Descrição											
128			a								
20 - Descrição											
129			a								
20 - Descrição											
130			a								
20 - Descrição											
131			a								
20 - Descrição											
132			a								
20 - Descrição											
133			a								
20 - Descrição											
134			a								
20 - Descrição											
135			a								
20 - Descrição											
136			a								
20 - Descrição											
137			a								
20 - Descrição											
138			a								
20 - Descrição											
139			a								
20 - Descrição											
140			a								
20 - Descrição											
141			a								
20 - Descrição											
142			a								
20 - Descrição											
143			a								
20 - Descrição											
144			a								
20 - Descrição											
145			a								
20 - Descrição											
146			a								
20 - Descrição											
147			a								
20 - Descrição											
148			a								
20 - Descrição											
149			a								
20 - Descrição											
150			a								
20 - Descrição											
151			a								
20 - Descrição											
152			a								
20 - Descrição											
153			a								
20 - Descrição											
154			a								
20 - Descrição											
155			a								
20 - Descrição											
156			a								
20 - Descrição											
157			a								
20 - Descrição											
158			a								
20 - Descrição											
159			a								
20 - Descrição											
160			a								
20 - Descrição											
161			a								
20 - Descrição											
162											

