

TORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Paciente: Ana Beatriz Carneiro Braz
Nº da Carteirinha: 3.23.4296
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 14/01/2015

Nº da Guia: 24639

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/02/2025	15:43:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
A aluna estava brincando no horário de intervalo quando tropeçou no pé da colega e acabou batendo o joelho direito no chão, está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Liliane	42 9843-6629

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	25/02/2025

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 brincando no horário de intervalo quando tropeçou no pé da colega e acabou batendo o joelho direito no chão, está sentindo bastante dor.

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

ENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 24639	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN [N]	

7 - Nome ANA BEATRIZ CARNEIRO BRAZ
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	15 - UF PR
12 - Nome do Profissional Executante TIAGO AUGUSTO COLFERAI	13 - Conselho Profissional 6
14 - Número no Conselho 25663	16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial
18 - Data do Atendimento 25/02/2025 16:31	19 - Tipo de Consulta 1
20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
22 - Valor do Procedimento 155,00	28 - Regime de Atendimento 01
29 - Saúde Ocupacional	

23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante Tiago Augusto Colferai Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 25663	
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/02/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
24639

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANA BEATRIZ CARNEIRO BRAZ

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 ORTOPEdia

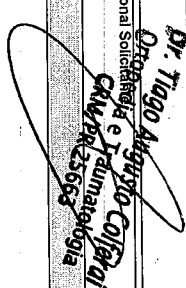
15 - Nome do Profissional Solicitante
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25663

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante


Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut.
1	22	0040804054	001	001
2	22	0040804062	001	001
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
2666988

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	25/02/2025	16:33	a	22	0040804054	001			1,00	64,00	64,00
2	25/02/2025	16:33	a	22	0040804062	001			1,00	55,00	55,00
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Rel
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
05136246944

51 - Nome do Profissional
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
25663

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
119,00

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\$)
119,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Rosa de Souza
Nº da Carteira: 3.23.3834
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 12/01/2012

Nº da Guia: 24563



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	11:03:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Fechou a porta no dedo	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na frente da porta da sala de aula pelo lado de fora com dedo entre a abertura da porta, quando o colega que estava dentro da sala fechou a porta no 1º dedo da mão esquerda, está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência

Monitor Kennedy

Telefone

42 8423-0905

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

24/02/2025

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 na frente da porta da sala de aula pelo lado de fora com dedo entre a abertura da porta, quando o colega que estava dentro da sala fechou a porta no 1º dedo da mão esquerda, está sentindo bastante dor.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

Kelly Crystopher Alves

[Assinatura]

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

ANTISTA

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

11 - Código CNES

15 - UF

16 - Código CBO

Nome do Beneficiário

Nome do Contratado

14 - Número no Conselho

10 - Nome do Contratado

13 - Conselho Profissional

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

29 - Saúde Ocupacional

21 - Código do Procedimento

22 - Valor do Procedimento

20 - Tabela

17 - Indicação de Atendimento

18 - Data do Atendimento

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

26 - Assinatura do Profissional Responsável

27 - Assinatura do Profissional Responsável

28 - Assinatura do Profissional Responsável

29 - Assinatura do Profissional Responsável

30 - Assinatura do Profissional Responsável

31 - Assinatura do Profissional Responsável

32 - Assinatura do Profissional Responsável

33 - Assinatura do Profissional Responsável

Nome Social

Nome do Contratado

Nome do Profissional Executante

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Nome do Profissional Responsável

Ortopedista
CRM 10598

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

**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 0000000	5 - Senha 0000000	6 - Data de Validade da Senha 00/00/0000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 0000000
4 - Data da Autorização 24/02/2025				

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
10 - Nome ARTHUR ROSA DE SOUZA	
89 - Nome Social	12-Atendimento a RN ☐ N ☐ S

Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia			
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 16598	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				

Dados do Solicitante/Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados			
24 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
1	24/02/2025	Contusão polegar E	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	

27 - Data de Solicitação: 28 - Qtd. Aut.
 001
 CNA 16598

Marcos Paulo G. D'Amico

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

Dados do Abandono											
32 - Tipo de Abandono	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Abandono	37 - Regime de Atendimento	38 - Saúde Ocupacional						
04	9	3		01							
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./Acrasc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
24/02/2025	12:01	a	12:01	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	14,14	14,14

[illegible]

Atmos e Otopedias e
SAURAS e 746/0001-40
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

58 - Observações / Justificativa do conservador:						
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 Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
14,14	0,00	0,00	0,00	0,00	900	14,14
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		☒ Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado Dr. Marcos Antônio C. Baggio CRM 16598		

Paciente: 103235 - ARTHUR ROSA DE SOUZA
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 24/02/2025
Data de Emissão: 05/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS POLEGAR E AP e P


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal			
4 - Data da Autorização 24/02/2025		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ARTHUR ROSA DE SOUZA		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RV [N]	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E 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 24/02/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		27 - Data de Solic. 001		28 - Cidade Aut.	
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 2686988	
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 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 24/02/2025		37 - Hora Inicial 11:51	
38 - Hora Final 11:51		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0040803120	
41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acrec. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seg. Inf. 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		58 - Observação / Justificativa			
1 24/02/2025		3		4	
5		6		7	
8		9		10	
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	

Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopédias Ltda
CNPJ 80.242.246/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Figueiredo Iurk
Nº da Carteira: 3.23.3981
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 21/01/2013

Nº da Guia: 25024



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2025	16:09:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol no intervalo quando torceu o pé esquerdo, está sentindo dor ao pisar no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Jonatan	42 9950-9377

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	11/03/2025

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

Observações

O aluno estava jogando futebol no intervalo quando torceu o pé esquerdo, está sentindo dor ao pisar no chão.

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

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome
DANIEL FIGUEIREDO IURK

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
PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

18891

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

11/03/2025 16:48

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

Dr. Pedro M. S. JACINTHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PR 18891

Paciente: 105856 - DANIEL FIGUEIREDO IURK
Médico: 18891 - PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO
Médico Solicit.: PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO
Data Exame: 11/03/2025
Data de Emissão: 12/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): Esquerdo
Rx fratura sem desvio de base de 5º metatarso


Dr. Pedro M. S. JACINTHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PR 18891

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/03/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DANIEL FIGUEIREDO IURK

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 ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
18891

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados:

21 - Caracter de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040804097

26 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

28 - Cide, Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
11/03/2025

37 - Hora Inicial
16:54

38 - Hora Final
16:54

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804097

41 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

42 - Cide
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)
1,00

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

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
27104004807

51 - Nome do Profissional
PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
18891

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 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

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 08.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

Dr. Pedro M. S. Jacintho
Ortodontista
CRM 18891-1
PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi de Almeida Mikota
Nº da Carteirinha: 3.23.4319
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 26/08/2014

Nº da Guia: 24784

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	10:28:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava na aula de educação física jogando futebol na posição de goleiro, quando outro aluno ao invés de chutar a bola acabou chutando o 3º dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisângela	42 9964-7794

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	28/02/2025

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 na aula de educação física jogando futebol na posição de goleiro, quando outro aluno ao invés de chutar a bola acabou chutando o 3º dedo da mão direita.

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

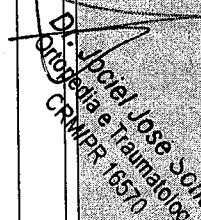
GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 24784	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome DAVI DE ALMEIDA MIKOTA	
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 01	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
18 - Data do Atendimento 28/02/2025 11:11	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  D. Jociel Jose Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 16570	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 
---------------------------------	---	--

Paciente: 111689 - DAVI DE ALMEIDA MIKOTA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 28/02/2025

Data de Emissão: 05/03/2025

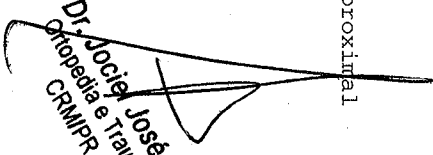
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2. inc

LAUDO DO EXAME:

Chute em mão D durante educação física com dor e edema em base de falange proximal
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS
Lado(s): Direito


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 28/02/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 24784		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome DAVI DE ALMEIDA MIKOTA		89 - Nome Social	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Jociel Jose Solieri Ortopedia e Traumatologia CNPJ 80.242.746/0001-40 Carimbo 16570	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 28/02/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		27 - Qtda. Solic. 001	
28 - Qtda. Aut.		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 - Data 28/02/2025		37 - Hora Inicial 11:24	
38 - Hora Final 11:24		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Qtda 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red.Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00		48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CNPJ 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 - Assinatura do Contratado	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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 OPIE (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			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Francisco Geffer Kruger Lagos
Nº da Carteira: 3.23.5250
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 18/04/2013

Nº da Guia: 24948

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2025	07:53:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando handebol na aula de educação física quando foi pegar a bola lançada e a bola acabou batendo com muita força no segundo dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	42 9925-6363
Monitor Erik	42 9946-8384

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	10/03/2025

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 handebol na aula de educação física quando foi pegar a bola lançada e a bola acabou batendo com muita força no segundo dedo da mão direita.

Francisco Geffer Kruger Lagos

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

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

FRANCISCO GEFER KRUGER LAGOS

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 Exeçutante

Dr. Marcos Paulo Braga

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

10145

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

10/03/2025 09:07

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

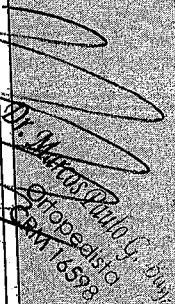
0010101012

22 - Valor do Procedimento

155,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Exeçutante


Dr. Marcos Paulo Braga
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Francisco Gefer Kruger Lagos

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/03/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Nome Social	
FRANCISCO GEEFFER KRUGER LAGOS		12 - Atendimento a RM	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS PAULO BAGGIO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2216598		18 - UF/Estado PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/03/2025	
23 - Indicação Clínica Entorse 2º QDD		24 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio	
25 - Código do Procedimento 0030711010			
26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			
27 - Cód. Solic. 001			
28 - Cód. Aut. 001			
Dados do Contratado/Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
31 - Código CNES 2686988		32 - Tipo de Consulta 3	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
35 - Saúde Ocupacional 7		36 - Regime de Atendimento 01	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
37 - Data 10/03/2025		38 - Hora Inicial 09:46	
39 - Hora Final 09:46		40 - Código do Procedimento 0030711010	
41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		42 - Valor U-42 14,14	
43 - Valor U-43 14,14		44 - Valor U-44 14,14	
45 - Valor U-45 14,14		46 - Valor U-46 14,14	
47 - Valor U-47 14,14		48 - Valor U-48 14,14	
49 - Valor U-49 14,14		50 - Valor U-50 14,14	
51 - Valor U-51 14,14		52 - Valor U-52 14,14	
53 - Valor U-53 14,14		54 - Valor U-54 14,14	
55 - Valor U-55 14,14		56 - Valor U-56 14,14	
57 - Valor U-57 14,14		58 - Valor U-58 14,14	
59 - Valor U-59 14,14		60 - Valor U-60 14,14	
61 - Valor U-61 14,14		62 - Valor U-62 14,14	
63 - Valor U-63 14,14		64 - Valor U-64 14,14	
65 - Valor U-65 14,14		66 - Valor U-66 14,14	
67 - Valor U-67 14,14		68 - Valor U-68 14,14	
69 - Valor U-69 14,14		70 - Valor U-70 14,14	
71 - Valor U-71 14,14		72 - Valor U-72 14,14	
73 - Valor U-73 14,14		74 - Valor U-74 14,14	
75 - Valor U-75 14,14		76 - Valor U-76 14,14	
77 - Valor U-77 14,14		78 - Valor U-78 14,14	
79 - Valor U-79 14,14		80 - Valor U-80 14,14	
81 - Valor U-81 14,14		82 - Valor U-82 14,14	
83 - Valor U-83 14,14		84 - Valor U-84 14,14	
85 - Valor U-85 14,14		86 - Valor U-86 14,14	
87 - Valor U-87 14,14		88 - Valor U-88 14,14	
89 - Valor U-89 14,14		90 - Valor U-90 14,14	
91 - Valor U-91 14,14		92 - Valor U-92 14,14	
93 - Valor U-93 14,14		94 - Valor U-94 14,14	
95 - Valor U-95 14,14		96 - Valor U-96 14,14	
97 - Valor U-97 14,14		98 - Valor U-98 14,14	
99 - Valor U-99 14,14		100 - Valor U-100 14,14	
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 Médicos (R\$) 0,00			
65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Francisco Geffer Kruger Lagos			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização Marcos Paulo Baggio			
67 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
68 - Assinatura do Contratado Marcos Paulo Baggio			
69 - Assinatura do Profissional Executante Marcos Paulo Baggio			
70 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
71 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
72 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
73 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
74 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
75 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
76 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
77 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
78 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
79 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
80 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
81 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
82 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
83 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
84 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
85 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
86 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
87 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
88 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
89 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
90 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
91 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
92 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
93 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
94 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
95 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
96 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
97 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
98 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
99 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			
100 - Assinatura do Profissional Solicitante Marcos Paulo Baggio			

Paciente: 111752 - FRANCISCO GEFER KRUGER LAGOS
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 10/03/2025
Data de Emissão: 11/03/2025

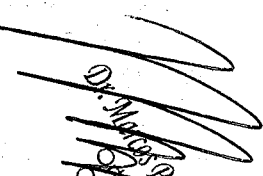
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
Sem alt.
RX - Sem alt.

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS 2° QDD AP e P


Dr. Marcos Paulo S. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 10/03/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Nome da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		FRANCISCO GEEFFER KRUGER LAGOS	
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 - Carteira de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/03/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qde. Solic. 28 - Qde. Aut.	
29 - Tabela 30 - Código do Procedimento 31 - Descrição 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Regime de Atendimento 37 - Saúde Ocupacional		38 - Hora Inicial 39 - Hora Final 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qde 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Dados do Contratado Executor			
48 - Código na Operadora 80242746000140		49 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 10/03/2025		37 - Hora Inicial 09:30	
38 - Hora Final 09:30		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qde 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 10/03/2025		3 11	
2 11		4 11	
5 11		6 11	
7 11		8 11	
9 11		10 11	
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 00.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jorge Fruhauf Fagundes
Nº da Carteirinha: 3.23.4492
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 05/01/2012

Nº da Guia: 24650



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/02/2025	07:31:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Não tem certeza se foi em atividade esportiva	Braço Esquerdo

Descrição
O aluno está reclamando de dor no braço esquerdo, porém não tem certeza de como machucou.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	26/02/2025

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 está reclamando de dor no braço esquerdo, porém não tem certeza de como machucou.

Jorge Fruhauf

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

ADVENTISTA

1 - 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 24650			
7 - Nome JORGE FRUHAUF FAGUNDES			
26 - Nome Social			
10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.		11 - Código CNES 2686988	
9 - Código na Operadora 000001		13 - Conselho Profissional 6	
14 - Número no Conselho 16598		15 - UF PR	
16 - Código CBO 225270			
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO		28 - Regime de Atendimento 01	
27 - Indicador de Cobertura Especial		29 - Saúde Ocupacional	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 155,00			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]		20 - Tabela 22	
18 - Data do Atendimento 28/02/2025 08:06		19 - Tipo de Consulta 4	
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Especialista 		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

Paciente: 108657 - JORGE FRUHAUF FAGUNDES
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 26/02/2025
Data de Emissão: 26/02/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Cotovelo ap+ p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX - Sem alt


Dr. Marcos Paulo C. Baggio
CRM 16598

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 26/02/2025	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 24650	9 - Validade da Carteira	10 - Nome JORGE FRUHAUF FAGUNDES		[N]

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		
13 - Código na Operadora 80242746000140	CLINICA PONTAGROSENSE 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 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/02/2025	23 - Indicação Clínica			

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803090	26 - Descrição COTOVELO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
1	2	3	4	5

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNEES	
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia		2886988

Dados do Atendimento		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		92 - 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 01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
1	26/02/2025	37 - Hora Inicial 09:05	38 - Hora Final 09:05	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803090	41 - Descrição COTOVELO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 48.00	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 - Registro
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	55 - Registro 215270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável										54 - UF		55 - Registro
1 26/02/2025										54 - UF		55 - Registro
2 26/02/2025										54 - UF		55 - Registro

58 - Observação / Justificativa										54 - UF		55 - Registro
1 26/02/2025										54 - UF		55 - Registro
2 26/02/2025										54 - UF		55 - Registro

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: Maria Eduarda de Lara Galvão
Nº da Carteira: 3.23.4132
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 28/12/2010

Nº da Guia: 23489.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/02/2025	18:08:42	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava jogando vôlei na aula de educação física, quando pulou e ao cair no chão virou o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	27/11/2024

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

Motivo do Retorno

Retorno pós fisioterapia para avaliação médica

Ass.:

Kelly Crystopher Alves

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

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

maria vai ver o paciente a
guia1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

23489

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA EDUARDA DE LARA GALVAO

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

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

11/02/2025 15:40

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

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 07/06/2018

Nº da Guia: 24214

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2025	10:11:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna estava no intervalo brincando e acabou trombando com um colega e torceu o tornozelo esquerdo, está sentindo dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Helen Sikorski	42 9809-8379

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	13/02/2025

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 no intervalo brincando e acabou trombando com um colega e torceu o tornozelo esquerdo, está sentindo dor.

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

ADVENTISTA

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
5 - Validade da Carteira 23/05/2029		6 - Atendimento a RN [N]	
4 - Número da Carteira 3234571			
7 - Nome REBECA SULLANI SCHENDROSKI			
26 - Nome Social			
10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.		11 - Código CNES 2686988	
13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 25663	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225270	
9 - Código na Operadora 000001		28 - Regime de Atendimento 01	
12 - Nome do Profissional Executante TIAGO AUGUSTO COLFERAI		29 - Saúde Ocupacional	
27 - Indicador de Cobertura Especial		22 - Valor do Procedimento 155,00	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]		20 - Tabela 22	
18 - Data do Atendimento 13/02/2025 14:13		21 - Código do Procedimento 0010101012	
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Executante <i>schendroski</i>			
25 - Assinatura do Beneficiário e Responsável <i>Dr. Tiago Augusto Colferai</i> Ortopedia e Traumatologia CRM PR 25663			



CLÍNICA PONTAGROSSENSE
DE FRATURAS E ORTOPEDIA

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

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

Dr. Carlos Cezar 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 Soares
CRM 16570 / TEOT 8033
Cirurgia da Mão

Dr. Tiago Augusto Colferai
CRM 25663 / TEOT 1359
Cirurgia de Ombro e Cotovelo,
Artroscopia

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

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

Paciente: 108413 - REBECA SULIANI SCHENDROSKI

Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Data Exame: 13/02/2025

Data de Emissão: 05/03/2025

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Esquerdo
LAUDO: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25663 / TEOT 1359

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 13/02/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3234571		9 - Validade da Carteira 23/05/2029	
10 - Nome REBECA SULIANI SCHENDROSKI		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN [N]			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 802427/4600140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante TIAGO AUGUSTO COLFERAI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 25663		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 13/02/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804089	
26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA		28 - Cide Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 802427/4600140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 13/02/2025		37 - Hora Inicial 14:18	
38 - Hora Final 14:18		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Cide 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00		48 - Seq. Ref. 1	
49 - Grau Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 05136246944	
51 - Nome do Profissional TIAGO AUGUSTO COLFERAI		52 - Conselho Profissional 25663	
53 - Número no Conselho 25663		54 - UF 41	
55 - Código CBO 226270		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 13/02/2025	
58 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 2		59 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3	
60 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 4		61 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 5	
62 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 6		63 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 7	
64 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 8		65 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 9	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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			