

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alana Kathellyn Nunes da Paixão
Nº da Carteirinha: 3.23.5254
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 11/05/2013

Nº da Guia: 25898

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/04/2025	09:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna estava jogando handebol na aula de educação física quando acabou tropeçando e ao cair torceu o pé esquerdo, está sentindo bastante dor e não consegue apoiar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	01/04/2025

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
A aluna estava jogando handebol na aula de educação física quando acabou tropeçando e ao cair torceu o pé esquerdo, está sentindo bastante dor e não consegue apoiar o pé no chão.

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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

1 de 1

1/04/2025 09:56

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 RM
[N]

7 - Nome
ALANA KATHELLYN NUNES DA PAIXAO

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
01/04/2025 13:58

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. André Yutaka Okamoto
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR 53245

Alana Nunes

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 01/04/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ALANA KATHELL YN NUNES DA PAIXAO		89 - Nome Social	
11 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO		12 - Atendimento a RM [N]	
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 53245		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedista Traumatologista CPF: 01.70.800	
21 - Cartão do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 01/04/2025	
23 - Indicação Clínica ENTORSE DO TORNOZELO ESQUERDO		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030728134	
26 - Descrição LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -		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 ORTOPEdia	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 01/04/2025		37 - Hora Inicial 14:54	
38 - Hora Final 14:54		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030728134		41 - Descrição LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -	
42 - Qtd. 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 124.63	
47 - Valor Total (R\$) 124.63			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CNPJ 80.242.746/0001-40 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 124.63		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\$) 124.63		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



1 - Registro AINS
0000000

2 - Número da Guia Referenciada

3 - Código na Operadora
0000001

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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acrasc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	01/04/2025	14:54	a	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	01/04/2025	14:54	a	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
03	03	01/04/2025	14:54	a	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
20 - Descrição LUVA PROCEDIMENTO G										
04	03	01/04/2025	14:54	a	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	03	01/04/2025	14:54	a	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
20 - Descrição ATADURA CREPE 16X18										
06	07	01/04/2025	14:54	a	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

23 - Total de Materiais (R\$)
55,56

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
23,18

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
78,74

Paciente: 112065 - ALANA KATHELLYN NUNES DA PAIXAO

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 01/04/2025

Data de Emissão: 02/04/2025

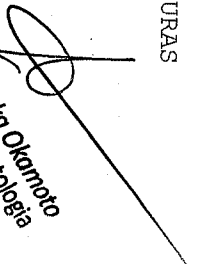
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA - SEM SINAIS DE FRATURAS


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

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 01/04/2025	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ALANA KATHELYN NUNES DA PAIXAO	
Dados do Solicitante		89 - Nome Social	
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia		
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		18 - UF PR	19 - Código CBO 225270
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/04/2025	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
27 - Cidade, Estado e Traumatologia 006 - Art. Tibio e Traumatologia Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 53245			
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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 01/04/2025	37 - Hora Inicial 14:26	38 - Hora Final 14:26	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040804089		41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Cide 001	43 - Via 1,00	44 - Tec. 48,00	45 - Fator Red./Acresc. 48,00
46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 3536098931	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 53245	54 - UF 41
55 - Código CBO 225270		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 01/04/2025	
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			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 21/01/2013

Nº da Guia: 25024.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	09:57:47	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

Monitor Jonatan

Telefone

42 9950-9377

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

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

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação.

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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

Paciente: 105856 - DANIEL FIGUEIREDO IURK

Médico: 18891 - PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

Médico Solicit.: PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO

Data Exame: 01/04/2025

Data de Emissão: 02/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
Controle de fratura de pé E
40804097 - PÉ OU PODODACTILO

Dr. Pedro M.S. JACINTHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
01/04/2025

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 RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1889118 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
01/04/202523 - Indicação Clínica
controle24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
004080409726 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO27 - Cide, Solu
001
Dr. Pedro M. S. JACINTHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PR 18891

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNAES
2666998

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
01/04/202537 - Hora Inicial
09:0938 - Hora Final
09:0939 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080409741 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO42 - Cide
00143 - Via
00144 - Tec.
00145 - Fator Red/Acresc
00146 - Valor Unitário (R\$)
48,0047 - Valor Total (R\$)
48,00

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part
1250 - Código na Operadora/CPF
2710400480751 - Nome do Profissional
PEDRO MOYSES SOARES JACINTHO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
1889154 - UF
4155 - Código CBO
226270

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

1 01/04/2025

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
48,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
48,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Oliveira Marcílio Silva
Nº da Carteira: 3.23.4881
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 02/01/2010

Nº da Guia: 25336

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2025	09:56:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno Daniel estava jogando voley na aula de educação física, quando se jogou para pegar a bola e acabou batendo o 5º dedo no piso da quadra.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	19/03/2025

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 Daniel estava jogando voley na aula de educação física, quando se jogou para pegar a bola e acabou batendo o 5º dedo no piso da quadra.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*
Kelly Crystopher Alves

Lidiane Moreira

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

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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

1 de 1

19/03/2025 10:00

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 RV [N]	
7 - Nome DANIEL OLIVEIRA MARCILIO SILVA	
26 - Nome Social	

Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.
11 - Código CNES 2686988	12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO
13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16598
15 - UF PR	16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial 01
18 - Data do Atendimento 19/03/2025 11:46	19 - Tipo de Consulta 1
20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
22 - Valor do Procedimento 155,00	23 - Observação / Justificativa

Confirmação de atendimento de Marcos Paulo Baggio

24 - Assinatura do Profissional Executante Marcos Paulo Baggio CRM 16598	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Daniel Oliveira
--	---

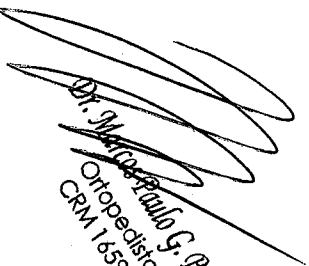
Paciente: 111907 - DANIEL OLIVEIRA NARCILIO SILVA
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 19/03/2025
Data de Emissão: 27/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

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


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

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
19/03/2025

5 - Sentia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
8024274600014015 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA10 - Nome
DANIEL OLIVEIRA MARCILIO SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
19/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080312026 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
8024274600014030 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
2333 - 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

31 - Código CNES
2080988

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
19/03/202537 - Hora Inicial
11:4938 - Hora Final
11:4939 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080312041 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS42 - Qtd
00143 - Via
00144 - Tec.
00145 - Fator Red.Acrese
00146 - Valor Unitário (R\$)
48,0047 - Valor Total (R\$)
48,00

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
9289151083051 - Nome do Profissional
MARCOS PAULO BAGGIO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
1659854 - UF
4155 - Código CBO
2952706 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. 19/03/2025

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

Observação / Justificativa

7 - Assinatura do Profissional Solicitante

8 - Assinatura do Contratado Executante

9 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

10 - Assinatura do Profissional

11 - Assinatura do Conselho

12 - Assinatura do CBO

13 - Assinatura do CBO

14 - Assinatura do CBO

15 - Assinatura do CBO

16 - Assinatura do CBO

17 - Assinatura do CBO

18 - Assinatura do CBO

19 - Assinatura do CBO

20 - Assinatura do CBO

21 - Assinatura do CBO

- Total de Procedimentos (R\$)
48,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPIE (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Médicinas (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
48,00

Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Diana Oliveira

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Lopes Sasso

Nº da Carteirinha: 3.23.4578

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 10/01/2013

Nº da Guia: 27042



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2025	09:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física jogando handebol, quando um colega chutou seu pé direito por acidente é o tornozelo direito acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	04/04/2025

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 na aula de educação física jogando handebol, quando um colega chutou seu pé direito por acidente é o tornozelo direito acabou torcendo.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*
Kelly Crystopher Alves

Franciele Sasso

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

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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - N

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

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 21028	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN [N]	

7 - Nome DAVI LOPES SASSO
26 - Nome Social

Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.

12 - Nome do Profissional Executante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 53245
--	---------------------------------	----------------------------------

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

18 - Data do Atendimento 04/04/2025 10:17	19 - Tipo de Consulta 4	20 - Tabela 22	21 - Código do F 00101
--	----------------------------	-------------------	---------------------------

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 53245	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Franciele
---	---

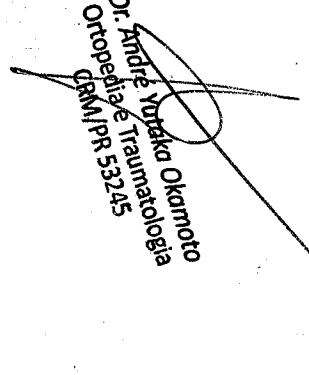
Paciente: 100999 - DAVI LOPES SASSO
Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
Data Exame: 04/04/2025
Data de Emissão: 11/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Pé ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARsICA
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
LAUDO: SEM SINAIS DE FRATURAS


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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 04/04/2025	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
8 - Número da Carteira 21028	9 - Validade da Carteira	10 - Nome DAVI LOPES SASSO	
Dados do Solicitante		11 - Nome Social	12 - Atendimento a RV [N]
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia		
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53245	18 - UF PR
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. André Yutaka Okamoto Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 53245 - Atde. Aut. 001
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/04/2025	23 - Indicação Clínica CONTUSAO NO PE	
24 - Tabela 1 22 2 22 3 4 5	25 - Código do Procedimento 0040804089 0040804097	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA PÉ OU PODODACTILO	
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)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 04/04/2025 2 04/04/2025 3 4 5	37 - Hora Inicial 10:32 10:32 a a a	38 - Hora Final 10:32 10:32 a a a	39 - Tabela 22 22 a a a
		40 - Código do Procedimento 0040804089 0040804097	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA PÉ OU PODODACTILO
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 35360989831	51 - Nome do Profissional ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
2	12	35360989831	ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 53245			
54 - UF 41			
55 - Código CBO 225270			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 04/04/2025 2 04/04/2025			
		3 4	5 6
		7 8	9 10
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 96,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 96,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emanuel de Castro D' Aquino Lopes
Nº da Carteira: 3.23.3922
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 25/01/2014

Nº da Guia: 27050

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2025	09:36:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na aula de educação física, jogando basquete quando o colega lançou a bola com força ela bateu no chão o aluno tentou pegar e acabou torcendo o 4º dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Andressa	(42) 99931-2966

Quem prestou primeiros socorros

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	04/04/2025

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 na aula de educação física, jogando basquete quando o colega lançou a bola com força ela bateu no chão o aluno tentou pegar e acabou torcendo o 4º 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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
3233922

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
LN

7 - Nome
EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES

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
TIAGO AUGUSTO COLFERAI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25663

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
04/04/2025 10:06

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

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR-23663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[Assinatura]

Paciente: 70008 - EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES
Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI
Data Exame: 04/04/2025
Data de Emissão: 11/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILIOS: AP E PERFIL DO 4 DEDO DA MÃO ESQUERDA
Lado(s): Esquerdo
LAUDO: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO METODO

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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 04/04/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3233922		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome EMANUEL DE CASTRO DAQUINO LOPES		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 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 04/04/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		27 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado/Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 04/04/2025		37 - Hora Inicial 10:37	
38 - Hora Final 10:37		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0040803120	
41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS		42 - Qtd. 001	
43 - Via		44 - Fec. Aut.	
45 - Fator Red./Aumsc.		46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00		48 - Sec. Ref.	
49 - Grau Part.		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	
1 04/04/2025		3 1/1	
2 1/1		4 1/1	
5 1/1		6 1/1	
7 1/1		8 1/1	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00			
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00			
62 - Total de OPME (R\$) 0,00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00			
65 - Total Geral (R\$) 48,00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25663

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 20/11/2009

Nº da Guia: 27266

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	11:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Caiu em cima do braço	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futsal na aula de educação física, quando bateu de frente com outro aluno e acabou caindo por cima do braço esquerdo, está sentindo muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	10/04/2025

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 futsal na aula de educação física, quando bateu de frente com outro aluno e acabou caindo por cima do braço esquerdo, está sentindo muita 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

Soreni AP C Claro

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN [N]	
4 - Data da Autorização 10/04/2025		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome GABRIEL CLARO BORATO		89 - Nome Social	
8 - Número da Carteira 19026		Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 2919	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		13 - Código na Operadora 80242746000140		23 - Indicação Clínica		18 - UF PR		19 - Código CBO 225270	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/04/2025		26 - Descrição FRATURA DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CONSERVADOR		27 - Cide, Solic 001		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030720087		28 - Descrição LUVA		29 - Cide, Solic 001		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
31 - Cide, Solic 001		32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (faciente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
36 - Data 10/04/2025		37 - Hora Inicial 14:00		38 - Hora Final 14:00		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0030720087	
41 - Data 10/04/2025		42 - Hora Inicial 14:00		43 - Hora Final 14:00		44 - Tabela 22		45 - Código do Procedimento 0030712092	
46 - Data 10/04/2025		47 - Hora Inicial 14:00		48 - Hora Final 14:00		49 - Tabela 22		50 - Código do Procedimento 0030712092	
51 - Data 10/04/2025		52 - Hora Inicial 14:00		53 - Hora Final 14:00		54 - Tabela 22		55 - Código do Procedimento 0030712092	
56 - Data 10/04/2025		57 - Hora Inicial 14:00		58 - Hora Final 14:00		59 - Tabela 22		60 - Código do Procedimento 0030712092	
61 - Data 10/04/2025		62 - Hora Inicial 14:00		63 - Hora Final 14:00		64 - Tabela 22		65 - Código do Procedimento 0030712092	
66 - Data 10/04/2025		67 - Hora Inicial 14:00		68 - Hora Final 14:00		69 - Tabela 22		70 - Código do Procedimento 0030712092	
71 - Data 10/04/2025		72 - Hora Inicial 14:00		73 - Hora Final 14:00		74 - Tabela 22		75 - Código do Procedimento 0030712092	
76 - Data 10/04/2025		77 - Hora Inicial 14:00		78 - Hora Final 14:00		79 - Tabela 22		80 - Código do Procedimento 0030712092	
81 - Data 10/04/2025		82 - Hora Inicial 14:00		83 - Hora Final 14:00		84 - Tabela 22		85 - Código do Procedimento 0030712092	
86 - Data 10/04/2025		87 - Hora Inicial 14:00		88 - Hora Final 14:00		89 - Tabela 22		90 - Código do Procedimento 0030712092	
91 - Data 10/04/2025		92 - Hora Inicial 14:00		93 - Hora Final 14:00		94 - Tabela 22		95 - Código do Procedimento 0030712092	
96 - Data 10/04/2025		97 - Hora Inicial 14:00		98 - Hora Final 14:00		99 - Tabela 22		100 - Código do Procedimento 0030712092	
101 - Data 10/04/2025		102 - Hora Inicial 14:00		103 - Hora Final 14:00		104 - Tabela 22		105 - Código do Procedimento 0030712092	
106 - Data 10/04/2025		107 - Hora Inicial 14:00		108 - Hora Final 14:00		109 - Tabela 22		110 - Código do Procedimento 0030712092	
111 - Data 10/04/2025		112 - Hora Inicial 14:00		113 - Hora Final 14:00		114 - Tabela 22		115 - Código do Procedimento 0030712092	
116 - Data 10/04/2025		117 - Hora Inicial 14:00		118 - Hora Final 14:00		119 - Tabela 22		120 - Código do Procedimento 0030712092	
121 - Data 10/04/2025		122 - Hora Inicial 14:00		123 - Hora Final 14:00		124 - Tabela 22		125 - Código do Procedimento 0030712092	
126 - Data 10/04/2025		127 - Hora Inicial 14:00		128 - Hora Final 14:00		129 - Tabela 22		130 - Código do Procedimento 0030712092	
131 - Data 10/04/2025		132 - Hora Inicial 14:00		133 - Hora Final 14:00		134 - Tabela 22		135 - Código do Procedimento 0030712092	
136 - Data 10/04/2025		137 - Hora Inicial 14:00		138 - Hora Final 14:00		139 - Tabela 22		140 - Código do Procedimento 0030712092	
141 - Data 10/04/2025		142 - Hora Inicial 14:00		143 - Hora Final 14:00		144 - Tabela 22		145 - Código do Procedimento 0030712092	
146 - Data 10/04/2025		147 - Hora Inicial 14:00		148 - Hora Final 14:00		149 - Tabela 22		150 - Código do Procedimento 0030712092	
151 - Data 10/04/2025		152 - Hora Inicial 14:00		153 - Hora Final 14:00		154 - Tabela 22		155 - Código do Procedimento 0030712092	
156 - Data 10/04/2025		157 - Hora Inicial 14:00		158 - Hora Final 14:00		159 - Tabela 22		160 - Código do Procedimento 0030712092	
161 - Data 10/04/2025		162 - Hora Inicial 14:00		163 - Hora Final 14:00		164 - Tabela 22		165 - Código do Procedimento 0030712092	
166 - Data 10/04/2025		167 - Hora Inicial 14:00		168 - Hora Final 14:00		169 - Tabela 22		170 - Código do Procedimento 0030712092	
171 - Data 10/04/2025		172 - Hora Inicial 14:00		173 - Hora Final 14:00		174 - Tabela 22		175 - Código do Procedimento 0030712092	
176 - Data 10/04/2025		177 - Hora Inicial 14:00		178 - Hora Final 14:00		179 - Tabela 22		180 - Código do Procedimento 0030712092	
181 - Data 10/04/2025		182 - Hora Inicial 14:00		183 - Hora Final 14:00		184 - Tabela 22		185 - Código do Procedimento 0030712092	
186 - Data 10/04/2025		187 - Hora Inicial 14:00		188 - Hora Final 14:00		189 - Tabela 22		190 - Código do Procedimento 0030712092	
191 - Data 10/04/2025		192 - Hora Inicial 14:00		193 - Hora Final 14:00		194 - Tabela 22		195 - Código do Procedimento 0030712092	
196 - Data 10/04/2025		197 - Hora Inicial 14:00		198 - Hora Final 14:00		199 - Tabela 22		200 - Código do Procedimento 0030712092	
201 - Data 10/04/2025		202 - Hora Inicial 14:00		203 - Hora Final 14:00		204 - Tabela 22		205 - Código do Procedimento 0030712092	
206 - Data 10/04/2025		207 - Hora Inicial 14:00		208 - Hora Final 14:00		209 - Tabela 22		210 - Código do Procedimento 0030712092	
211 - Data 10/04/2025		212 - Hora Inicial 14:00		213 - Hora Final 14:00		214 - Tabela 22		215 - Código do Procedimento 0030712092	
216 - Data 10/04/2025		217 - Hora Inicial 14:00		218 - Hora Final 14:00		219 - Tabela 22		220 - Código do Procedimento 0030712092	
221 - Data 10/04/2025		222 - Hora Inicial 14:00		223 - Hora Final 14:00		224 - Tabela 22		225 - Código do Procedimento 0030712092	
226 - Data 10/04/2025		227 - Hora Inicial 14:00		228 - Hora Final 14:00		229 - Tabela 22		230 - Código do Procedimento 0030712092	
231 - Data 10/04/2025		232 - Hora Inicial 14:00		233 - Hora Final 14:00		234 - Tabela 22		235 - Código do Procedimento 0030712092	
236 - Data 10/04/2025		237 - Hora Inicial 14:00		238 - Hora Final 14:00		239 - Tabela 22		240 - Código do Procedimento 0030712092	
241 - Data 10/04/2025		242 - Hora Inicial 14:00		243 - Hora Final 14:00		244 - Tabela 22		245 - Código do Procedimento 0030712092	
246 - Data 10/04/2025		247 - Hora Inicial 14:00		248 - Hora Final 14:00		249 - Tabela 22		250 - Código do Procedimento 0030712092	
251 - Data 10/04/2025		252 - Hora Inicial 14:00		253 - Hora Final 14:00		254 - Tabela 22		255 - Código do Procedimento 0030712092	
256 - Data 10/04/2025		257 - Hora Inicial 14:00		258 - Hora Final 14:00		259 - Tabela 22		260 - Código do Procedimento 0030712092	
261 - Data 10/04/2025		262 - Hora Inicial 14:00		263 - Hora Final 14:00		264 - Tabela 22		265 - Código do Procedimento 0030712092	
266 - Data 10/04/2025		267 - Hora Inicial 14:00		268 - Hora Final 14:00		269 - Tabela 22		270 - Código do Procedimento 0030712092	
271 - Data 10/04/2025		272 - Hora Inicial 14:00		273 - Hora Final 14:00		274 - Tabela 22		275 - Código do Procedimento 0030712092	
276 - Data 10/04/2025		277 - Hora Inicial 14:00		278 - Hora Final 14:00		279 - Tabela 22		280 - Código do Procedimento 0030712092	
281 - Data 10/04/2025		282 - Hora Inicial 14:00		283 - Hora Final 14:00		284 - Tabela 22		285 - Código do Procedimento 0030712092	
286 - Data 10/04/2025		287 - Hora Inicial 14:00		288 - Hora Final 14:00		289 - Tabela 22		290 - Código do Procedimento 0030712092	
291 - Data 10/04/2025		292 - Hora Inicial 14:00		293 - Hora Final 14:00		294 - Tabela 22		295 - Código do Procedimento 0030712092	
296 - Data 10/04/2025		297 - Hora Inicial 14:00		298 - Hora Final 14:00		299 - Tabela 22		300 - Código do Procedimento 0030712092	
301 - Data 10/04/2025		302 - Hora Inicial 14:00		303 - Hora Final 14:00		304 - Tabela 22		305 - Código do Procedimento 0030712092	
306 - Data 10/04/2025		307 - Hora Inicial 14:00		308 - Hora Final 14:00		309 - Tabela 22		310 - Código do Procedimento 0030712092	
311 - Data 10/04/2025		312 - Hora Inicial 14:00		313 - Hora Final 14:00		314 - Tabela 22		315 - Código do Procedimento 0030712092	
316 - Data 10/04/2025		317 - Hora Inicial 14:00		318 - Hora Final 14:00		319 - Tabela 22		320 - Código do Procedimento 0030712092	
321 - Data 10/04/2025		322 - Hora Inicial 14:00		323 - Hora Final 14:00		324 - Tabela 22		325 - Código do Procedimento 0030712092	
326 - Data 10/04/2025		327 - Hora Inicial 14:00		328 - Hora Final 14:00		329 - Tabela 22		330 - Código do Procedimento 0030712092	
331 - Data 10/04/2025		332 - Hora Inicial 14:00		333 - Hora Final 14:00		334 - Tabela 22		335 - Código do Procedimento 0030712092	
336 - Data 10/04/2025		337 - Hora Inicial 14:00		338 - Hora Final 14:00		339 - Tabela 22		340 - Código do Procedimento 0030712092	
341 - Data 10/04/2025		342 - Hora Inicial 14:00		343 - Hora Final 14:00		344 - Tabela 22		345 - Código do Procedimento 0030712092	
346 - Data 10/04/2025		347 - Hora Inicial 14:00		348 - Hora Final 14:00		349 - Tabela 22		350 - Código do Procedimento 0030712092	
351 - Data 10/04/2025		352 - Hora Inicial 14:00		353 - Hora Final 14:00		354 - Tabela 22		355 - Código do Procedimento 0030712092	
356 - Data 10/04/2025		357 - Hora Inicial 14:00		358 - Hora Final 14:00		359 - Tabela 22		360 - Código do Procedimento 0030712092	
361 - Data 10/04/2025		362 - Hora Inicial 14:00		363 - Hora Final 14:00		364 - Tabela 22		365 - Código do Procedimento 0030712092	
366 - Data 10/04/2025		367 - Hora Inicial 14:00		368 - Hora Final 14:00		369 - Tabela 22		370 - Código do Procedimento 0030712092	
371 - Data 10/04/2025		372 - Hora Inicial 14:00		373 - Hora Final 14:00		374 - Tabela 22		375 - Código do Procedimento 0030712092	
376 - Data 10/04/2025		377 - Hora Inicial 14:00		378 - Hora Final 14:00		379 - Tabela 22		380 - Código do Procedimento 0030712092	
381 - Data 10/04/2025		382 - Hora Inicial 14:00		383 - Hora Final 14:00		384 - Tabela 22		385 - Código do Procedimento 0030712092	
386 - Data 10/04/2025		387 - Hora Inicial 14:00		388 - Hora Final 14:00		389 - Tabela 22		390 - Código do Procedimento 0030712092	
391 - Data 10/04/2025		392 - Hora Inicial 14:00		393 - Hora Final 14:00		394 - Tabela 22		395 - Código do Procedimento 0030712092	
396 - Data 10/04/2025		397 - Hora Inicial 14:00		398 - Hora Final 14:00		399 - Tabela 22		400 - Código do Procedimento 0030712092	
401 - Data 10/04/2025		402 - Hora Inicial 14:00		403 - Hora Final 14:00		404 - Tabela 22		405 - Código do Procedimento 0030712092	
406 - Data 10/04/2025		407 - Hora Inicial 14:00		408 - Hora Final 14:00		409 - Tabela 22		410 - Código do Procedimento 0030712092	
411 - Data 10/04/2025		412 - Hora Inicial 14:00		413 - Hora Final 14:00		414 - Tabela 22		415 - Código do Procedimento 0030712092	
416 - Data 10/04/2025		417 - Hora Inicial 14:00		418 - Hora Final 14:00		419 - Tabela 22		420 - Código do Procedimento 0030712092	
421 - Data 10/04/2025		422 - Hora Inicial 14:00		423 - Hora Final 14:00		424 - Tabela 22		425 - Código do Procedimento 0030712092	
426 - Data 10/04/2025		427 - Hora Inicial 14:00		428 - Hora Final 14:00		429 - Tabela 22		430 - Código do Procedimento 0030712092	
431 - Data 10/04/2025		432 - Hora Inicial 14:00		433 - Hora Final 14:00		434 - Tabela 22		435 - Código do Procedimento 0030712092	
436 - Data 10/04/2025		437 - Hora Inicial 14:00		438 - Hora Final 14:00		439 - Tabela 22		440 - Código do Procedimento 0030712092	
441 - Data 10/04/2025		442 - Hora Inicial 14:00		443 - Hora Final 14:00		444 - Tabela 22		445 - Código do Procedimento 0030712092	
446 - Data 10/04/2025		447 - Hora Inicial 14:00		448 - Hora Final 14:00		449 - Tabela 22		450 - Código do Procedimento 0030712092	
451 - Data 10/04/2025		452 - Hora Inicial 14:00		453 - Hora Final 14:00		454 - Tabela 22		455 - Código do Procedimento 0030712092	
456 - Data 10/04/2025		457 - Hora Inicial 14:00		458 - Hora Final 14:00		459 - Tabela 22		460 - Código do Procedimento 0030712092	
461 - Data 10/04/2025		462 - Hora Inicial 14:00		463 - Hora Final 14:00		464 - Tabela 22		465 - Código do Procedimento 0030712092	
466 - Data 10/04/2025		467 - Hora Inicial 14:00		468 - Hora Final 14:00		469 - Tabela 22		470 - Código do Procedimento 0030712092	
471 - Data 10/04/2025		472 - Hora Inicial 14:00		473 - Hora Final 14:00		474 - Tabela 22		475 - Código do Procedimento 0030712092	
476 - Data 10/04/2025		477 - Hora Inicial 14:00		478 - Hora Final 14:00		479 - Tabela 22		480 - Código do Procedimento 0030712092	
481 - Data 10/04/2025		482 - Hora Inicial 14:00		483 - Hora Final 14:00		484 - Tabela 22		485 - Código do Procedimento 0030712092	
486 - Data 10/04/2025		487 - Hora Inicial 14:00		488 - Hora Final 14:00		489 - Tabela 22		490 - Código do Procedimento 0030712092	
491 - Data 10/04/2025		492 - Hora Inicial 14:00		493 - Hora Final 14:00		494 - Tabela 22		495 - Código do Procedimento 0030712092	
496 - Data 10/04/2025		497 - Hora Inicial 14:00		498 - Hora Final 14:00		499 - Tabela 22		500 - Código do Procedimento 0030712092	
501 - Data 10/04/2025		502 - Hora Inicial 14:00		503 - Hora Final 14:00		504 - Tabela 22		505 - Código do Procedimento 0030712092	
506 - Data 10/04/2025		507 - Hora Inicial 14:00		508 - Hora Final 14:00		509 - Tabela 22		510 - Código do Procedimento 0030712092	
511 - Data 10/04/2025		512 - Hora Inicial 14:00		513 - Hora Final 14:00		514 - Tabela 22		515 - Código do Procedimento 0030712092	
516 - Data 10/04/2025		517 - Hora Inicial 14:00		518 - Hora Final 14:00		519 - Tabela 22		520 - Código do Procedimento 0030712092	
521 - Data 10/04/2025		522 - Hora Inicial 14:00		523 - Hora Final 14:00		524 - Tabela 			

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

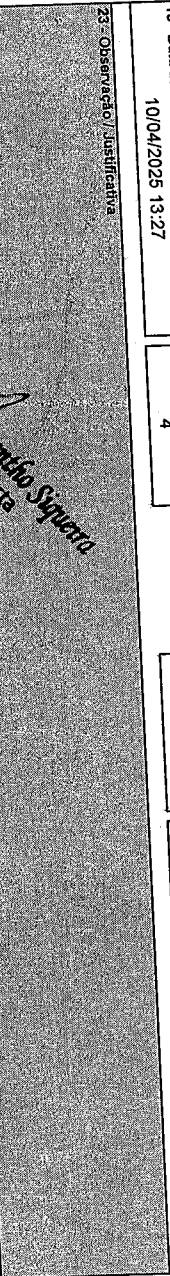
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

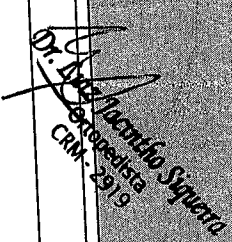
Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 19026	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN [N]	

7 - Nome GABRIEL CLARO BORATO	
26 - Nome Social	

Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.
12 - Nome do Profissional Executante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA	13 - Conselho Profissional 6
14 - Número no Conselho 2919	11 - Código CNES 2686988
15 - UF PR	16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial
18 - Data do Atendimento 10/04/2025 13:27	19 - Tipo de Consulta 4
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  Dr. Luiz Jacinto Siqueira CRM - 2919	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Souza, E.P. Soares Claro
--	--

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



5 - Código CNES
2686988

21 - Total de Gases	0,00
22 - Total de Medicamentos	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	42,08
24 - Total de OPME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis	46,36
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	88,44

Paciente: 108780 - GABRIEL CLARO BORATO

Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

Data Exame: 10/04/2025

Data de Emissão: 11/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Antebraço aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803104 - ANTEBRACO

Lado(s): Esquerdo

FRATURA SUB PERIOSTAL RADIO DISTAL


Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortop. 2919
CRM - 2919

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/04/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 19026		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome GABRIEL CLARO BORATO		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN [N]			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2919		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Luiz Jacintho Siqueira Ortopedista CRM - 2919	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/04/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
1 22 0040803104 ANTEBRACO			
2			
3			
4			
5			
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	
91 - Regime de Atendimento 01		92 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 10/04/2025		37 - Hora Inicial 13:39	
38 - Hora Final 13:39		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803104		41 - Descrição ANTEBRACO	
42 - Qtd 001		43 - Via 1,00	
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 14205882904		51 - Nome do Profissional LUIZ JACINTHO SIQUEIRA	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 2919	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 10/04/2025			
2 1 1		3 1 1	
4 1 1		5 1 1	
6 1 1		7 1 1	
8 1 1		9 1 1	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização Assinatura do Beneficiário ou Responsável Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Woytichoski
Nº da Carteirinha: 3.23.4806
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 30/06/2011

Nº da Guia: 25598

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/03/2025	11:59:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava descendo a escada na hora da saída e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mãe - Raphaela Woytichoski	(42) 99828-1696

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 mãe não quis atendimento na escola, pois já estava indo para a 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 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

21951

5 - Validade da Carteira

01/05/2026

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

GABRIELA WOYTICHOSKI

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

LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

2919

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

25/03/2025 14:20

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

Dr. Luiz Jacinto Siqueira
CRM - 2919

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Luiz Jacinto Siqueira
CRM - 2919

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)

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

3 - Código na Operadora 000001	4 - Nome do Contratado CLÍNICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA
-----------------------------------	--

5 – Código CNES
2686988

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
03	17 - Registro ANVISA do Material	14:55	14:55	19	18 - Referência do material no fabricante	2,00	36	1	15,29	30,58
01	25/03/2025	a	14:55	19	70034141	2,00	36	1	15,29	30,58
02	25/03/2025	a	14:55	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
03	25/03/2025	a	14:55	19	70848645	2,00	36	1	0,57	1,14
04	25/03/2025	a	14:55	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
05	25/03/2025	a	14:55	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
06	25/03/2025	a	14:55	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
07	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS									
08	a									
09	20 - Descrição									
10	a									
11	20 - Descrição									
12	a									
13	20 - Descrição									
14	a									
15	20 - Descrição									
16	a									
17	20 - Descrição									
18	a									
19	20 - Descrição									
20	a									

21 - Total de Casos	0,00
22 - Total de Medicamentos	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	55,56
24 - Total de OPME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis	23,18
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	78,74

Paciente: 43948 - GABRIELA WOTICHOSKI
Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Data Exame: 25/03/2025
Data de Emissão: 27/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Direito
sem sinais de fratura


Dr. Luiz Jacinto Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 25/03/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário 21951	
9 - Validade da Carteira 01/05/2026	
10 - Nome GABRIELA WOTYCHOSKI	
11 - Nome Social	
12 - Atendimento a RV N	
13 - Código na Operadora 80242746000140	
14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA	
16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2919	
18 - UF PR	
19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 1	
22 - Data da Solicitação 25/03/2025	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804089	
26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
27 - Qtd. Solicitada 0001	
28 - Qtd. Autorizada 0001	
29 - Qtd. Solicitada 0001	
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
31 - Código CIES 2686988	
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 25/03/2025	
37 - Hora Inicial 14:35	
38 - Hora Final 14:35	
39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804089	
41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	
42 - Qtd. 001	
43 - Via 001	
44 - Tec. 001	
45 - Fator Red./Acresc. 001	
46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	
47 - Valor Total (R\$) 48,00	
48 - Seq./Ref. 1	
49 - Grau Part. 12	
50 - Código na Operadora/CNP 14205882904	
51 - Nome do Profissional LUIZ JACINTHO SIQUEIRA	
52 - Conselho Profissional 06	
53 - Número no Conselho 2919	
54 - UF 41	
55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 25/03/2025	
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	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopédias Ltda
CNPJ 80.242.746/0001-40
PATRAMENTO CONTRA MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela dos Santos Buchinski

Nº da Carteira: 3.23.3263

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 08/01/2010

Nº da Guia: 25191



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2025	10:41:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava jogando futsal na aula de educação física, quando a bola bateu com muita força no pulso direito, aluna está sentindo muita dor

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kelly Cristopher Alves	42999312966

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	14/03/2025

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 na aula de educação física jogando futsal, quando a bola bateu com muita força no pulso direito

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

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

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira 30/06/2029
6 - Atendimento a RU [N]	

7 - Nome ISABELA DOS SANTOS BUCHINSKI,
26 - Nome Social

Dados do Contratado		11 - Código CNES 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) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial		
18 - Data do Atendimento 14/03/2025 11:04	19 - Tipo de Consulta 4	20 - Tabela 22	22 - Valor do Procedimento 155,00

23 - Observação / Justificativa

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

Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

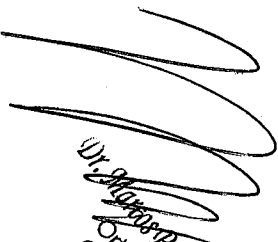
Isabela dos Santos Buchinski

Paciente: 59232 - ISABELA DOS SANTOS BUCHINSKI
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 14/03/2025
Data de Emissão: 27/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803112 - PUNHO
Lado(s): Direito
sem alt


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
14/03/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

25191

9 - Validade da Carteira

30/06/2029

10 - Nome

ISABELA DOS SANTOS BUCHINSKI

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

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

MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

16598

18 - UF

PR

19 - Código CBO

01

12 - Atendimento a RM

[N]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

14/03/2025

23 - Indicação Clínica

PUNHO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0040803112

26 - Descrição

PUNHO

27 - Qtd. Solic.

001

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

01

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

01

31 - Código CNES

2886988

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

14/03/2025

37 - Hora Inicial

11:10

38 - Hora Final

11:10

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0040803112

41 - Descrição

PUNHO

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec.

001

45 - Fator Red.Accesc

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

48.00

47 - Valor Total (R\$)

48.00

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

48 - Seq. Ref

1

49 - Grau Part.

12

50 - Código na Operadora/CPF

92891510930

51 - Nome do Profissional

MARCOS PAULO BAGGIO

52 - Conselho Profissional

06

53 - Número no Conselho

16598

54 - UF

41

55 - Código CBO

228270

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

1 14/03/2025

2 / /

3 / /

4 / /

5 / /

6 / /

7 / /

8 / /

9 / /

10 / /

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

5 - Total de Procedimentos (R\$)

48.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPM (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

48.00

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 31/03/2011

Nº da Guia: 27068

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2025	11:17:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava na aula de educação fazendo suicídio (correndo) quando no impacto da corrida ela sentiu o joelho esquerdo está com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	04/04/2025

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 na aula de educação fazendo suicídio (correndo) quando no impacto da corrida ela sentiu o joelho esquerdo está com muita dor.

Ass.:

Kelly Crystopher Alves
Kelly Crystopher Alves

*Leane
Matoso*

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

23201

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome

LEANE LACERDA MATOSO

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

01

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

04/04/2025 13:09

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

155,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. André Yutaka Okamoto
Ortopedista e Traumatologista
CRM PR 53245

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM PR 53245

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Leane Matoso

Paciente: 110043 - LEANE LACERDA MATOSO

Médico: 53245 - ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Médico Solicit.: ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO

Data Exame: 04/04/2025

Data de Emissão: 11/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Joelho ap+p 2 Inc

LAUDO DO EXAME:

40804054 - JOELHO 2 INC / AXIAL - SEM LESÕES ÓSSEAS

Lado(s): Esquerdo

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

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AMS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/04/2025

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

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
8024274600014014 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
53245

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira de Atendimento
122 - Data da Solicitação
04/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080405426 - Descrição
JOELHO 2 INC / AXIALDr. André Yutaka Okamoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 53245 Cde. Aut.
00

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
8024274600014030 - 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)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNEC
2088988

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
04/04/202537 - Hora Inicial
13:2038 - Hora Final
13:2039 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080405441 - Descrição
JOELHO 2 INC / AXIAL42 - Qtd
00143 - Via
00144 - Tec
00145 - Fator Red./Acresc
1,0046 - Valor Unitário (R\$)
64,0047 - Valor Total (R\$)
64,00

1

2

3

4

5

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

48 - Seq Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
3536098983151 - Nome do Profissional
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
5324554 - UF
4155 - Código CBO
226270

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

1
04/04/20253
/ /4
/ /5
/ /6
/ /7
/ /8
/ /9
/ /10
/ /Clínica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 08.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
64,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
64,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Juan Guerra Beltrão
Nº da Carteirinha: 3.23.4459
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 23/01/2011

Nº da Guia: 25088

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	16:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição
Durante a aula de educação física o aluno Pedro Juan, foi tentar pegar a bola foi contra o dedo, na hora sentiu a dor e está inchado e não consegue mexer.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor e Amigo Gabriel	(42) 99937-4700

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
Durante a aula de educação física o aluno Pedro Juan, foi tentar pegar a bola foi contra o dedo, na hora sentiu a dor e está inchado e não consegue mexer.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

Pauliana D. Guerra

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 3234459	5 - Validade da Carteira 12/12/2025	6 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	---------------------------

7 - Nome PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO
26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora 000001	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.	11 - Código CNES 2686988
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 16598
	15 - UF PR	16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	27 - Indicador de Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
18 - Data do Atendimento 13/03/2025 13:32	19 - Tipo de Consulta 4	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
			22 - Valor do Procedimento 155,00

23 - Observação / Justificativa

Observação / Justificativa

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

Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

Pedro Juan Guerra

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

2 - Nº da Guia do Prestador

Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	3234459	9 - Validade da Carteira	12/12/2025
10 - Nome		PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO	
89 - Nome Social			
12-Atendimento a RN			☒ N

13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado 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 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				

21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	13/03/2025	Entorse 2º QDD
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
2		
3		
4		
5		
	27 - Qtd. Sessões	CRM 18598 Aut.
	001	Ortopedista

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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
31 - Código CNES 2686988	

Planos de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Taboia	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Ode	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 13/03/2025	14:02	a 14:02	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	14,14	14,14
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq/Rel	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no CNPIS
					54 - Endereço para correspondência
					55 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1	/	/		3	/ /
2	/	/		4	/ /
				5	/ /
				6	/ /
				7	/ /
				8	/ /
				9	/ /
				10	/ /

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

58 - Conselho Profissional 59 - Número no CNPIS

60 - Endereço para correspondência

61 - Data de Realização de Procedimentos em Série 62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Conselho Profissional 64 - Número no CNPIS

65 - Endereço para correspondência

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

68 - Conselho Profissional 69 - Número no CNPIS

70 - Endereço para correspondência

71 - Data de Realização de Procedimentos em Série 72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Conselho Profissional 74 - Número no CNPIS

75 - Endereço para correspondência

76 - Data de Realização de Procedimentos em Série 77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Conselho Profissional 79 - Número no CNPIS

80 - Endereço para correspondência

81 - Data de Realização de Procedimentos em Série 82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Conselho Profissional 84 - Número no CNPIS

85 - Endereço para correspondência

86 - Data de Realização de Procedimentos em Série 87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Conselho Profissional 89 - Número no CNPIS

90 - Endereço para correspondência

91 - Data de Realização de Procedimentos em Série 92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

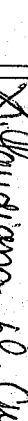
93 - Conselho Profissional 94 - Número no CNPIS

95 - Endereço para correspondência

96 - Data de Realização de Procedimentos em Série 97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Conselho Profissional 99 - Número no CNPIS

100 - Endereço para correspondência

58 - Observação/ Justificativa do conservador			
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPIME (R\$)
14,14	0,00	0,00	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0,00		0,00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
			
		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável CRM 16598	

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

5 - Código CNES
2686988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtda.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material 13/03/2025	14:02	14:02	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	13/03/2025	14:02	14:02	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	13/03/2025	14:02	14:02	19	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
04	13/03/2025	14:02	14:02	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
05	13/03/2025	14:02	14:02	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
06										
20 - Descrição										
07										
20 - Descrição										
08										
20 - Descrição										
09										
20 - Descrição										
10										
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



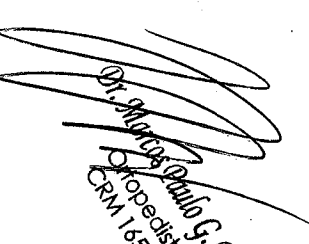
Paciente: 103265 - PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 13/03/2025
Data de Emissão: 27/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

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


Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/03/2025

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3234459

9 - Validade da Carteira

12/12/2025

10 - Nome

PEDRO JUAN GUERRA BELTRAO

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

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

001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcos Paulo G. Baggio

Ortopedista

CRM 16598

12 - Atendimento a RN

1 N

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

13/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0040803120

26 - Descrição

MÃO OU QUIRODACTILOS

27 - Cide, Solic

001

28 - Cide, Aut.

48,00

29 - Código na Operadora

80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

31 - Código CNES

2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrsc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

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 Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrsc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

13/03/2025

37 - Hora Inicial

13:51

38 - Hora Final

13:51

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0040803120

41 - Descrição

MÃO OU QUIRODACTILOS

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrsc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

12

51 - Nome do Profissional

MARCOS PAULO BAGGIO

52 - Conselho Profissional

06

53 - Número no Conselho

16598

54 - UF

55 - Código CBO

16598

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

1 13/03/2025

3 11

5 11

6 11

7 11

8 11

9 11

10 11

11 11

12 11

13 11

14 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 (R\$)

0,00

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thalles Moreira Pereira
Nº da Carteirinha: 3.23.4196
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 05/11/2013

Nº da Guia: 25770

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	16:55:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno Talles estava em seu intervalo brincando com os colegas e acabou torcendo o pé esquerdo, está sentindo dor ao pisar no chão.

Testemunha da ocorrência

Kelly Crystopher Alves

Telefone

(42) 99931-2966

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

27/03/2025

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 Talles estava em seu intervalo brincando com os colegas e acabou torcendo 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

Impresso por: Kelly Crystopher Alves

1 de 1

27/03/2025 17:00

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
3234196

5 - Validade da Carteira
12/12/2025

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome
THALLES MOREIRA PEREIRA

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
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
2919

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
27/03/2025 17:45

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

Luiz Jacinto Siqueira
CRM - 2319

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Adriana Francisco Figueira

Paciente: 105078 - THALLES MOREIRA PEREIRA

Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

Data Exame: 27/03/2025

Data de Emissão: 28/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Tornozelo ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

Lado(s): Esquerdo sem lesão óssea
estabilizador


Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/03/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234196

9 - Validade da Carteira
12/12/2025

10 - Nome
THALLES MOREIRA PEREIRA

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
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
2919

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
27/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

27 - Cidade
Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 2919

28 - Cidade Aut.

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

38 - Data
27/03/2025

39 - Hora Inicial
18:33

40 - Hora Final
18:33

41 - Tabela
22

42 - Código do Procedimento
0040804089

43 - Descrição
TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

44 - Cidade
001

45 - Via

46 - Tec.

47 - Fator Red.Acesso
1,00

48 - Valor Unitário (R\$)
48,00

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

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CNP
14205882904

51 - Nome do Profissional
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
2919

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

1 27/03/2025

2 27/03/2025

3 27/03/2025

4 27/03/2025

5 27/03/2025

6 27/03/2025

7 27/03/2025

8 27/03/2025

9 27/03/2025

10 27/03/2025

11 27/03/2025

12 27/03/2025

13 27/03/2025

14 27/03/2025

15 27/03/2025

16 27/03/2025

17 27/03/2025

18 27/03/2025

19 27/03/2025

20 27/03/2025

21 27/03/2025

22 27/03/2025

23 27/03/2025

24 27/03/2025

25 27/03/2025

26 27/03/2025

27 27/03/2025

28 27/03/2025

29 27/03/2025

30 27/03/2025

31 27/03/2025

32 27/03/2025

33 27/03/2025

34 27/03/2025

35 27/03/2025

36 27/03/2025

37 27/03/2025

38 27/03/2025

39 27/03/2025

40 27/03/2025

41 27/03/2025

42 27/03/2025

43 27/03/2025

44 27/03/2025

45 27/03/2025

46 27/03/2025

47 27/03/2025

48 27/03/2025

49 27/03/2025

50 27/03/2025

51 27/03/2025

52 27/03/2025

53 27/03/2025

54 27/03/2025

55 27/03/2025

56 27/03/2025

57 27/03/2025

58 27/03/2025

59 27/03/2025

60 27/03/2025

61 27/03/2025

62 27/03/2025

63 27/03/2025

64 27/03/2025

65 27/03/2025

66 27/03/2025

67 27/03/2025

68 27/03/2025

69 27/03/2025

70 27/03/2025

71 27/03/2025

72 27/03/2025

73 27/03/2025

74 27/03/2025

75 27/03/2025

76 27/03/2025

77 27/03/2025

78 27/03/2025

79 27/03/2025

80 27/03/2025

81 27/03/2025

82 27/03/2025

83 27/03/2025

84 27/03/2025

85 27/03/2025

86 27/03/2025

87 27/03/2025

88 27/03/2025

89 27/03/2025

90 27/03/2025

91 27/03/2025

92 27/03/2025

93 27/03/2025

94 27/03/2025

95 27/03/2025

96 27/03/2025

97 27/03/2025

98 27/03/2025

99 27/03/2025

100 27/03/2025

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 MEDICAS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yan Neivert Lazaroto
Nº da Carteirinha: 3.23.4357
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 11/12/2010

Nº da Guia: 25735



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	11:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: _____)	5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando basquete na aula de educação física, quando a bola bateu com muita força no 5º dedo da mão direita

Testemunha da ocorrência

Professor Ricardo Dubiel

Telefone

42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

27/03/2025

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 basquete na aula de educação física, quando a bola bateu com muita força no 5º 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 Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome
YAN NEVERT LAZAROTO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
00000110 - Nome do Contratado
CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA11 - Código CNES
268698812 - Nome do Profissional Executante
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
291915 - UF
PR16 - Código CBO
226270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[9]27 - Indicador de Cobertura Especial
0128 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
27/03/2025 13:2519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
155,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM - 23119

CLCN

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 27/03/2025		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 YAN NEIVERT LAZAROTO		12 - Atendimento a R [N]	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2919		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação e Procedimentos			
21 - Carteira do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/03/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	
25 - Código do Procedimento 0030722349		26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
27 - Cide, SUSEC 001		28 - Cide, 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 Atendimento 04	
33 - Indicação de Atendimento (relacionada)		34 - Tipo de Consulta 3	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Regime de Atendimento 01	
37 - Saúde Ocupacional		38 - Saúde Ocupacional	
Dados dos Procedimentos e Exames Realizados			
39 - Data 27/03/2025	40 - Hora Inicial 13:55	41 - Hora Final 13:55	42 - Código do Procedimento 0030722349
43 - Descrição FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	44 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	45 - Cide 001	46 - Valor Unitário (R\$) 14,14
47 - Valor Total (R\$) 14,14	48 - Cide 001	49 - Valor Unitário (R\$) 14,14	50 - Valor Total (R\$) 14,14
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Assinatura do Contratado	
Dados do Beneficiário e Responsável			
57 - Nome do Beneficiário ou Responsável YAN NEIVERT LAZAROTO		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Total de Taxas e Aluguéis (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\$) 105,36		66 - Assinatura do Contratado	

ADVENTISTA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
0000014 - 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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03	17 - Registro ANVISA do Material 27/03/2025	13:55	a	13:55	19	70034664	2,00	36	9,12
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	03	27/03/2025	13:55	a	13:55	19	70034389	2,00	36	19,95
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	03	27/03/2025	13:55	a	13:55	19	70861919	1,00	36	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	03	27/03/2025	13:55	a	13:55	19	70859205	1,00	36	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	07	27/03/2025	13:55	a	13:55	18	60000465	2,00	36	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
06				a						46,36
20 - Descrição										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 63,74										
24 - Total de OPME (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis 46,36										
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00										
27 - Total Geral (R\$) 110,10										

2686988

Paciente: 112005 - YAN NEVERT LAZAROTO
Médico: 2919 - LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Médico Solicit.: LUIZ JACINTHO SIQUEIRA
Data Exame: 27/03/2025
Data de Emissão: 28/03/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão apt+ 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS
Lado(s): Direito fratura avulsão volar base F2

Dr. Luiz Jacintho Siqueira
Ortopedista
CRM 2919

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 27/03/2025		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome YAN NEVERT LAZAROTO		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 LUIZ JACINTHO SIQUEIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2919		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/03/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
27 - Orde. Solicitante 009 Ortopedia CRM - 2919		28 - Orde. Aut. 48,00	
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 (caso de doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 27/03/2025		37 - Hora Inicial 13:36	
38 - Hora Final 13:36		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Orde 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 14205882904		51 - Nome do Profissional LUIZ JACINTHO SIQUEIRA	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 2919	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 27/03/2025			
2 - / /		3 - / /	
4 - / /		5 - / /	
6 - / /		7 - / /	
8 - / /		9 - / /	
10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPIE (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização. 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Yan Neivert Lazaroto
Nº da Carteira: 3.23.4357
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa



Data de Nascimento: 11/12/2010

Nº da Guia: 25735.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	09:12:29	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando basquete na aula de educação física, quando a bola bateu com muita força no 5º dedo da mão direita

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	27/03/2025

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

Motivo do Retorno
Retorno para avaliação.

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
25735001

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

7 - Nome
VAN NEVERT LAZAROTO

26 - Nome Social

28 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora
000001

12 - Nome do Profissional Executante
JOCIEL JOSE SOLIERI

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
31/03/2025 16:13

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

26 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

28 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

29 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

30 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

31 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

32 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

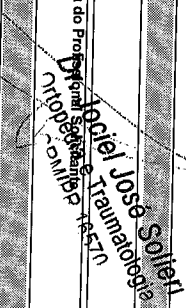
33 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

34 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

35 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Jociel José Solieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 15570

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 0000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 31/03/2025		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 YAN NEIVERT LAZAROTO		89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN [N]			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 31/03/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010	
26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		27 - Qtd. Solic 001	
28 - Qtd. Aut		29 - Qtd. Solic	
Dados do Contratado - Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0030711010		41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
42 - Qtd 001		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 14,14	
47 - Valor Total (R\$) 14,14		48 - Seq. Ref	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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			
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 14,14			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 14,14	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 			
68 - Assinatura do Contratado			

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

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

[REDACTED]

Dados do Contratado Executante

2 - Codigo CINES
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\$	
01	17 - Registro ANVISA do Material 31/03/2025	16:36	a	16:36	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8											
02	31/03/2025	16:36	a	16:36	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m											
03	31/03/2025	16:36	a	16:36	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25											
04	31/03/2025	16:36	a	16:36	19	70869205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)											
05	31/03/2025	16:36	a	16:36	18	60000465	1,00	36	1	23,18	23,18
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS											
06			a								
20 - Descrição											
07			a								
20 - Descrição											
08			a								
20 - Descrição											
09			a								
20 - Descrição											
10			a								
20 - Descrição											
21 - Total de Gases 0,00											
22 - Total de Medicamentos 0,00											
23 - Total de Materiais (R\$) 63,74											
24 - Total de OPME (R\$) 0,00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis 23,18											
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00											
27 - Total Geral (R\$) 86,92											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yuri Gabriel Alves da Silva
Nº da Carteirinha: 3.23.4672
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 25/12/2015

Nº da Guia: 27082

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	14:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante a aula de Educação Física a bola de basquete bateu no dedo do Yuri causando a torção.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

429931-2966

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 não comunicou a escola que estava com dor no dedo. A mãe nos procurou e solicitou a guia para atendimento médico.

Ass.: *Adriane Jaqueline Alves da Silva*
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

VENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Beneficiário
Número da Carteira

Nome
GABRIEL ALVES SILVA

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
10145

11 - Código CNEs
2686988

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

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
04/04/2025 14:52

19 - Tipo de Consulta
4

23 - Observação / Justificativa

Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 19.145

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura Responsável

24 - Assinatura do Profissional Executante

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/04/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YURI GABRIEL ALVES SILVA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS PAULO BAGGIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
16598

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcos Paulo G. Baggio

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
04/04/2025

23 - Indicação Clínica
Fratura do 5º QDE

24 - Tabela
1 22 0030722349 0030711010

25 - Código do Procedimento
0030722349 0030711010

26 - Descrição
FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qde, Solic
001

28 - Qde, Aut
001

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
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

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Fed./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/04/2025	15:54	15:54	a	22	FRATURA DE FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	001			1,00	91,22	91,22
04/04/2025	15:54	15:54	a	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	14,14	14,14
3			a								
4			a								
5			a								

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

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

52 - Conselho Profissional
53 - Nome
Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda CBO
CNPJ 80.242.746/0001-40
FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

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

1 1 1 3 1 1 5 1 1 7 1 1 9 1 1 10 1 1

2 1 1 4 1 1 6 1 1 8 1 1

58 - Observação / Justificativa
do conservador

59 - Total de Procedimentos (R\$)
105,36

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

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

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

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

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

65 - Total de Gases Médicos (R\$)
105,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Adriana J. Alves da Silva

68 - Assinatura do Contratado
Dr. Marcos Paulo G. Baggio

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 Erecutante

3 - Código na Operadora
000001

4 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

5 - Código CUES
2886988

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04/04/2025	15:54	15:54	19	70034664	2,00	36	1	9,12	18,24
20 - Descrição ATADURA ALGODAO 10X1,8										
02	04/04/2025	15:54	15:54	19	70034389	2,00	36	1	19,95	39,90
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12 cm x 1,8 m										
03	04/04/2025	15:54	15:54	19	70861919	1,00	36	1	5,41	5,41
20 - Descrição MALHA TUBULAR 06X25										
04	04/04/2025	15:54	15:54	19	70859205	1,00	36	1	0,19	0,19
20 - Descrição FITA HOSPITALAR 19X50 (25 cm)										
05	04/04/2025	15:54	15:54	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										
Total de Gases										
22 - Total de Medicamentos										
23 - Total de Materiais (R\$)										
24 - Total de OPME (R\$)										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
26 - Total de Diárias (R\$)										
27 - Total Geral (R\$)										



Paciente: 99842 - YURI GABRIEL ALVES SILVA
Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI
Data Exame: 04/04/2025
Data de Emissão: 07/04/2025

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+p 2. inc

LAUDO DO EXAME:
TRAUMA NO 5DEDO MÃO ESQUERDA NO BASQUETE
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS
Lado(s): Esquerdo


Dr. Carlos Cezar Wozniaki
CRM 10.145

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 04/04/2025	5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------------	---

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome YURI GABRIEL ALVES SILVA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
------------------------	--------------------------	---------------------------------------	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
----------------------	--	---	------------------	------------------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 10145	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/04/2025	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. Dr. Carlos Cezar Wozniaki CRM 10.145
---	---------------------------------	--	------------------------	---

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	27 - Qtd. Solic. Dr. Carlos Cezar Wozniaki CRM 10.145
1	22	0040803120	
2			
3			
4			
5			

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 04/04/2025	37 - Hora Inicial 15:01	38 - Hora Final 15:01	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
1												
2												
3												
4												
5												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seg. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPP 59294523934	51 - Nome do Profissional CARLOS CEZAR WOZNIAKI	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 10145	54 - UF 41	55 - Código CBO 226270
--	---------------------	-----------------------	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa TRAUMA NO SÍDEDO MÃO ESQUERDA	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 Medicionais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 48,00
1 04/04/2025	3							
2	4							
3								
4								
5								
6								
7								
8								

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Adriane F. Alves da Silva	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------