

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Allana Talita Machado de Avila

Nº da Carteira: 3.23.3790

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 01/06/2016

Nº da Guia: 7702.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/09/2022	09:09:46	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Antes do início das aulas a Allana estava brincando de girar com a coleguinha e torceu o punho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Andressa Motta	419758-6424
Andressa Motta	419758-6424

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

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

Paciente: 69158 - ALLANA TALITA MACHADO DE AVILA

Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA

Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA

Data Exame: 21/09/2022

Data de Emissão: 10/10/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

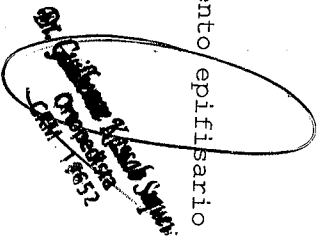
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Punho ap+P 2 Inc

LAUDO DO EXAME:

rx de controle

40803112 - PUNHO controle radiológico de fratura descolamento epifisario GI
do radio distal


Guilherme K. Siqueira
Ortopedia
C.R. 18652

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/09/2022

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
049841055

9 - Validade da Carteira
05/05/2025

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME K. SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
18652

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Código de Procedimento

28 - Descrição

29 - UF

30 - Código CBO

31 - Assinatura do Profissional Solicitante

32 - UF

33 - Código CBO

34 - Assinatura do Profissional Solicitante

35 - UF

36 - Código CBO

37 - Assinatura do Profissional Solicitante

38 - UF

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Nome do Contratado

37 - UF

38 - Código CBO

39 - Assinatura do Profissional Solicitante

40 - UF

41 - Código CBO

42 - Assinatura do Profissional Solicitante

43 - UF

44 - Código CBO

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
21/09/2022

37 - Hora Inicial
13:35

38 - Hora Final
13:35

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803112

41 - Descrição
PUNHO

42 - UF

43 - Assinatura do Profissional Solicitante

44 - UF

45 - Código CBO

46 - Assinatura do Profissional Solicitante

47 - UF

48 - Código CBO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
0271309978

51 - Nome do Profissional
GUILHERME K. SIQUEIRA

52 - UF

53 - Assinatura do Profissional Solicitante

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Assinatura do Profissional Solicitante

57 - UF

58 - Código CBO

59 - Assinatura do Profissional Solicitante

60 - UF

61 - Assinatura do Profissional Solicitante

62 - UF

63 - Código CBO

64 - Assinatura do Profissional Solicitante

65 - UF

66 - Código CBO

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - UF

69 - Código CBO

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - UF

72 - Código CBO

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - UF

76 - Código CBO

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - UF

79 - Código CBO

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - UF

82 - Código CBO

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - UF

85 - Código CBO

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - UF

89 - Código CBO

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - UF

92 - Código CBO

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - UF

95 - Código CBO

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - UF

98 - Código CBO

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - UF

102 - Código CBO

103 - Assinatura do Profissional Solicitante

104 - UF

105 - Código CBO

106 - Assinatura do Profissional Solicitante

107 - UF

108 - Código CBO

109 - Assinatura do Profissional Solicitante

110 - UF

111 - Código CBO

112 - Assinatura do Profissional Solicitante

113 - Assinatura do Profissional Solicitante

114 - UF

115 - Código CBO

116 - Assinatura do Profissional Solicitante

117 - UF

118 - Código CBO

119 - Assinatura do Profissional Solicitante

120 - UF

121 - Código CBO

122 - Assinatura do Profissional Solicitante

123 - UF

124 - Código CBO

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Assinatura do Profissional Solicitante

127 - UF

128 - Código CBO

129 - Assinatura do Profissional Solicitante

130 - UF

131 - Código CBO

132 - Assinatura do Profissional Solicitante

133 - UF

134 - Código CBO

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - UF

137 - Código CBO

138 - Assinatura do Profissional Solicitante

139 - Assinatura do Profissional Solicitante

140 - UF

141 - Código CBO

142 - Assinatura do Profissional Solicitante

143 - UF

144 - Código CBO

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

146 - UF

147 - Código CBO

148 - Assinatura do Profissional Solicitante

149 - UF

150 - Código CBO

151 - Assinatura do Profissional Solicitante

152 - Assinatura do Profissional Solicitante

153 - UF

154 - Código CBO

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - UF

157 - Código CBO

158 - Assinatura do Profissional Solicitante

159 - UF

160 - Código CBO

161 - Assinatura do Profissional Solicitante

162 - UF

163 - Código CBO

164 - Assinatura do Profissional Solicitante

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - UF

167 - Código CBO

168 - Assinatura do Profissional Solicitante

169 - UF

170 - Código CBO

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - UF

173 - Código CBO

174 - Assinatura do Profissional Solicitante

175 - UF

176 - Código CBO

177 - Assinatura do Profissional Solicitante

178 - Assinatura do Profissional Solicitante

179 - UF

180 - Código CBO

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - UF

183 - Código CBO

184 - Assinatura do Profissional Solicitante

185 - UF

186 - Código CBO

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - UF

189 - Código CBO

190 - Assinatura do Profissional Solicitante

191 - Assinatura do Profissional Solicitante

192 - UF

193 - Código CBO

194 - Assinatura do Profissional Solicitante

195 - UF

196 - Código CBO

197 - Assinatura do Profissional Solicitante

198 - UF

199 - Código CBO

200 - Assinatura do Profissional Solicitante

201 - UF

202 - Código CBO

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Assinatura do Profissional Solicitante

205 - UF

206 - Código CBO

207 - Assinatura do Profissional Solicitante

208 - UF

209 - Código CBO

210 - Assinatura do Profissional Solicitante

211 - UF

212 - Código CBO

213 - Assinatura do Profissional Solicitante

214 - UF

215 - Código CBO

216 - Assinatura do Profissional Solicitante

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Heloisa Svistum

Nº da Carteira: 3.23.3672

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 24/10/2008

Nº da Guia: 8060



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2022	09:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

Durante a aula de Educação Física a aluna bateu com o dedo na bolsa de basquete.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99925-6363

(42) 99925-6363

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 foi encaminhada 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 Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

8060

5 - Validade da Carteira
12/12/2023

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
ANA HELOISA SVISTUM

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

8 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Nome do Profissional Executante
MARCOS PAULO BAGGIO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
18598

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]

18 - Data do Atendimento
23/09/2022 00:00

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

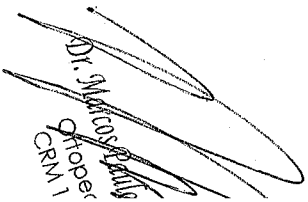
Adriano do Silva

Paciente: 100664 - ANA HELOISA SVISTUM
Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO
Médico Solicit: MARCOS PAULO BAGGIO
Data Exame: 23/09/2022
Data de Emissão: 10/10/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+ p 2 inc

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


Dr. Marcos Paulo Baggio
Ortopedista
CRM 111111

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	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	2 - Nº da Guia do Prestador
4 - Data da Autorização 23/09/2022	5 - Senha	10 - Nome ANA HELOISA SVISTUM	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV [N]
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 8060	9 - Validade da Carteira 12/12/2023			
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
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/09/2022	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILIOS		
1	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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 23/09/2022	37 - Hora Inicial 14:41	38 - Hora Final 14:41	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 92691510930	51 - Nome do Profissional MARCOS PAULO BAGGIO	52 - Conselho Profissional 06
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00				
62 - Total de OPMs (R\$) 0,00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00				
65 - Total Geral (R\$) 48,00				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Bueno

Nº da Carteirinha: 3.23.3938

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 18/04/2013

Nº da Guia: 8226

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/09/2022	10:49:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Ombro Direito, Braço Direito

Descrição

Durante o deslocamento para a sala de aula, após o recreio os meninos estavam brincando aos subir a escada e um colega caiu em cima do Daniel que também caiu no chão. Após a queda apresentou dores no braço e no ombro.

Testemunha da ocorrência

Patricia Machado

Telefone

(42) 99921-7636

Quem prestou primeiros socorros

Patricia Machado

Data

30/09/2022

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

Foi comunicado aos pais e encaminhado o aluno para avaliação médica na Clínica Pontagrossense.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

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

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

Impresso por: Simone Ribas Schrott

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

8226

5 - Validade da Carteira

7 - Nome

DANIEL BUENO

6 - Atendimento a

LN

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTO

12 - Nome do Profissional Executante

TIAGO AUGUSTO COLFERAI

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no C

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

30/09/2022 00:00

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia

CRM/PR 25663

25 - Assinatura do Beneficiário

Paciente: 92894 - DANIEL BUENO

Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Data Exame: 30/09/2022

Data de Emissão: 10/10/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Braço ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

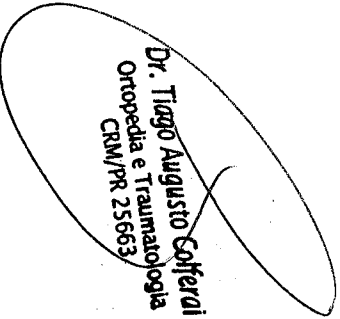
40803040 - CLAVICULA

Lado(s): Direito

40803082 - BRAÇO (UMERO)

Lado(s): Direito

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	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora								
4 - Data da Autorização 30/09/2022	5 - Senha	10 - Nome DANIEL BUENO	12 - Atendimento a RN [N]								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 8226	9 - Validade da Carteira										
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia										
15 - Nome do Profissional Solicitante TIAGO AUGUSTO COLFERAI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25663	18 - UF PR								
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 30/09/2022	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803040	26 - Descrição CLAVICULA	28 - Qtd. Aut. 001								
2	0040803082	BRAÇO (UMERO)									
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 2886988									
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 30/09/2022	37 - Hora Inicial 13:52	38 - Hora Final 13:52	39 - Tabela 22								
1	30/09/2022	13:52	a								
2	30/09/2022	13:52	a								
3											
4											
5											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 05136246944	51 - Nome do Profissional TIAGO AUGUSTO COLFERAI								
2	12	05136246944	TIAGO AUGUSTO COLFERAI								
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1	30/09/2022	3	5								
2	30/09/2022	4	6								
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 100,00				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 Medicionais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 100,00		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização										67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado