

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Endrick Samuel Rodrigues Carneiro
Nº da Carteira: 3.23.3027
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 06/08/2008

Nº da Guia: 6704

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	10:15:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

O aluno caiu no horário do recreio na quadra de futsal.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Dubiel	(42)99925-6363
Kyoma Franceschi	(42)99921-7636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	23/06/2022

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

O aluno foi atendido pelo professor Ricardo (Educação Física)

Ass.:

Simone Ribas Schrott

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 6704

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN N

7 - Nome ENDRICK SAMUEL RODRIGUES CARNEIRO

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

11 - Código CNES 0

12 - Nome do Profissional Executante JOCIEL JOSE SOLIERI

13 - Conselho Profissional 6

14 - Número no Conselho 16570

15 - UF PR

16 - Código CBO 225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento 23/06/2022 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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

Guia de Consulta

99420 - ENDRICK SAMUEL RODRIGUES CARNEIRO
16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI
Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI
23/06/2022
Exame: 08/07/2022
e Emissão: 08/07/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
TUMOR DO EXAME:
contusão em região tenar mão E
40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS - sem le
lado(s): Esquerdo

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 23/06/2022		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 6704		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ENDRICK SAMUEL RODRIGUES CARNEIRO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 80242746000140		14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOCIEL JOSE SOLIERI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 16570		18 - UF PR	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Dr. Jociel José Solieri Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 16570	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 23/06/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS			
27 - Qtd. Solic. 001		28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140		30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA	
31 - Código CNES 00000000			
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 1 23/06/2022		37 - Hora Inicial 13:47	
38 - Hora Final 13:47		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição MÃO OU QUIRODACTILOS	
42 - Qtd. 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 69680469972		51 - Nome do Profissional JOCIEL JOSE SOLIERI	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 16570	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 23/06/2022		3	
2		4	
5		6	
7		8	
9		10	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 48,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Oliveira dos Santos

Nº da Carteira: 3.23.4220

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 04/06/2010

Nº da Guia: 6810

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/06/2022	09:34:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
O aluno estava jogando Queimada, e caiu sentado em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Nycolas	(41) 99602-6430
Gleciene Jansen	(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Nycolas	30/06/2022

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
O aluno foi atendido pelo monitor, encaminhado para a orientação, chamamos os pais e encaminhamos para atendimento.

Ass.:

Gleciene Jansen

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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

GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

18 - Data do Atendimento

30/06/2022 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. Tiago Augusto Colferai
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 25663

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Valéria Chaves

Paciente: 99509 - GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS

Médico: 25663 - TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Médico Solicit.: TIAGO AUGUSTO COLFERAI

Data Exame: 30/06/2022

Data de Emissão: 08/07/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Punho ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803112 - PUNHO

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/SADT

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 30/06/2022 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 GABRIEL OLIVEIRA DOS SANTOS 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RM [N]

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 80242746000140 14 - Nome do Contratado CLÍNICA 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 Dr. Tiago Augusto Colferai Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 25663

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 30/06/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040803112 26 - Descrição PUNHO 27 - Qtd. Solic. 001 28 - Qtd. Aut.

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

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 36 - Data 30/06/2022 37 - Hora Inicial 10:34 38 - Hora Final 10:34 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0040803112 41 - Descrição PUNHO 42 - Qtd. 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 1,00 46 - Valor Unitário (R\$) 48,00 47 - Valor Total (R\$) 48,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 05136246944 51 - Nome do Profissional TIAGO AUGUSTO COLFERAI 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número do Profissional 54 - Nome do Profissional 55 - Nome do Profissional 56 - Nome do Profissional 57 - Nome do Profissional 58 - Nome do Profissional 59 - Nome do Profissional 60 - Nome do Profissional 61 - Nome do Profissional 62 - Nome do Profissional 63 - Nome do Profissional 64 - Nome do Profissional 65 - Nome do Profissional 66 - Nome do Profissional 67 - Nome do Profissional 68 - Nome do Profissional 69 - Nome do Profissional 70 - Nome do Profissional 71 - Nome do Profissional 72 - Nome do Profissional 73 - Nome do Profissional 74 - Nome do Profissional 75 - Nome do Profissional 76 - Nome do Profissional 77 - Nome do Profissional 78 - Nome do Profissional 79 - Nome do Profissional 80 - Nome do Profissional 81 - Nome do Profissional 82 - Nome do Profissional 83 - Nome do Profissional 84 - Nome do Profissional 85 - Nome do Profissional 86 - Nome do Profissional 87 - Nome do Profissional 88 - Nome do Profissional 89 - Nome do Profissional 90 - Nome do Profissional 91 - Nome do Profissional 92 - Nome do Profissional 93 - Nome do Profissional 94 - Nome do Profissional 95 - Nome do Profissional 96 - Nome do Profissional 97 - Nome do Profissional 98 - Nome do Profissional 99 - Nome do Profissional 100 - Nome do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 30/06/2022 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 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

55 - Observação / Justificativa 56 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00 57 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 58 - Total de Materiais (R\$) 0,00 59 - Total de OPME (R\$) 0,00 60 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 61 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 62 - Total Geral (R\$) 48,00 63 - Assinatura do Responsável pela Autorização 64 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Kamily Borges de Moraes

Nº da Carteira: 3.23.3405

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 05/09/2009

Nº da Guia: 6344.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/05/2022	08:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Durante a aula de Educação Física a aluna chocou-se com uma colega, calu e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	(42) 99921-7636
Professor Ricardo Dubiel	(42) 99921-7636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ricardo Dubiel	26/05/2022

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

Motivo do Retorno

Foi solicitado retorno para o dia 27/06/2022.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

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

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
KAMIL Y BORGES DE MORAES

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
25175

11 - Código CNES
0

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

18 - Data do Atendimento
27/06/2022 00:00

19 - Tipo de Consulta
4

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dante L. Gubert Jr.
Dante Luiz Gubert Junior

Paciente: 99076 - KAMIL Y BORGES DE MORAES

Médico: 25175 - DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Médico Solicit.: DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

Data Exame: 27/06/2022

Data de Emissão: 08/07/2022

**CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E
ORTOPEDIA**

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé ap+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:
RX SEM GESSO
40804097 - PÉ OU PODODACTILO FRATURA DA BASE DO 5º MT
EM CONSOLIDAÇÃO

Dr. Daniel L. Gubert Jr.
CRM 25.175

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
27/06/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
KAMILY BORGES DE MORAES

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25175

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
27/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804097

26 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

27 - Onde emitido
001

28 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dante Luiz Gubert Jr.
CRM 25.175

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

31 - Código CNES
00000000

Dados do Contratado Executante

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
27/06/2022

37 - Hora Inicial
09:09

38 - Hora Final
09:09

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804097

41 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO

42 - Cidade
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
48,00

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part
12

50 - Código na Operadora/CPF
00484351982

51 - Nome do Profissional
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
25175

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
48,00

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laila Bianchini

Nº da Carteira: 3.23.4498

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 28/04/2016

Nº da Guia: 6707



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	13:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pescoço

Descrição

Durante a aula de Educação Física a aluna estava pulando corda e no impacto torceu o pescoço.

Testemunha da ocorrência

Elisângela Kociuba

Telefone

(42) 99868-1878

Quem prestou primeiros socorros

Elisângela Kociuba

Data

23/06/2022

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

Avisamos a mãe para levar a aluna na clínica de fraturas.

Ass.:

Simone Ribas Schrott

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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
6707

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
[N]

7 - Nome
LAILA BIANCHINI

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
CARLOS CEZAR WOZNIAKI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
10145

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
23/06/2022 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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 10.145

Francisco S. da Silva

Paciente: 99426 - LAILA BIANCHINI

Médico: 10145 - CARLOS CEZAR WOZNIAKI

Médico Solicit.: CARLOS CEZAR WOZNIAKI

Data Exame: 23/06/2022

Data de Emissão: 08/07/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIÓLOGICOS

EXAME: Coluna cervical ap+po 3 inc

LAUDO DO EXAME:

TRAUMA NO PESCOÇO ? TORCICOLO

40802019 - COLUNA CERVICAL 3 INC DESVIO DA CABEÇA


Dr. Carlos Cesar Wozniaki
CRM 10.145

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
23/06/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
6707

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAILA BIANCHINI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
80242746000140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

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

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040802019

26 - Descrição
COLUMA CERVICAL 3 INC

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CUES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/06/2022

37 - Hora Inicial
15:41

38 - Hora Final
15:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040802019

41 - Descrição
COLUMA CERVICAL 3 INC

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)
62,40

47 - Valor Total (R\$)
62,40

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CUES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/06/2022

37 - Hora Inicial
15:41

38 - Hora Final
15:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040802019

41 - Descrição
COLUMA CERVICAL 3 INC

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)
62,40

47 - Valor Total (R\$)
62,40

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CUES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/06/2022

37 - Hora Inicial
15:41

38 - Hora Final
15:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040802019

41 - Descrição
COLUMA CERVICAL 3 INC

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)
62,40

47 - Valor Total (R\$)
62,40

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

31 - Código CUES
2686988

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/06/2022

37 - Hora Inicial
15:41

38 - Hora Final
15:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040802019

41 - Descrição
COLUMA CERVICAL 3 INC

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)
62,40

47 - Valor Total (R\$)
62,40