

FATURA AMBULATORIALConvênio:
ADVENTISTAData de Entrega:
21/10/2021Data do Vencimento:
20/11/2021

Conta	Guia de Atendimento Código do Proced.	Dt. Atend	Matrícula	Num. Ficha	Paciente		Valor Total	
					Valor do Hospital	Serviço Profissional		
228205	9919 10101012	23/09/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 130,00	130,00	
228206		28/09/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 48,00	48,00	
228207		23/09/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 96,00	96,00	
228208		07/10/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 48,00	48,00	
228209	30729149	23/09/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 72,00	72,00	
228210		15/10/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 48,00	48,00	
228211	30711010	15/10/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 8,00	8,00	
228212		07/10/21		0009582/3	NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	0,00 8,00	8,00	
Total de Contas: 8						0,00	458,00	458,00

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedia Ltda.
CNPJ 80.242.746/0001-40



Assinatura do Responsável

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

RESUMO FINANCEIRO DA FATURA: 14479

Convênio: ADVENTISTA Data de Entrega: 21/10/2021 Data do Vencimento: 20/11/2021 Qtde de Contas: 8
Observações:

Honorários Médicos

<u>Médico Executante:</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Valor</u>
CLAUDIO MATTOS NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA	9	458,00
SubTotais:	9	458,00
TOTAL GERAL:	9	458,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Nicolas de Quadros Teixeira
Nº da Carteira: 3.23.3832
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/12/2012

Nº da Guia: 3912.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/09/2021	10:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Playground

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

Descrição
Na saída do playground o aluno bateu sozinho o dedo mínimo do pé esquerdo numa cadeira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elisangela Kociuba	(42) 99964-7794

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
No dia 15/10/2021 o aluno necessitou realizar acompanhamento médico.

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

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 15/10/2021
 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 NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
 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 CLAUDIO MATTOS
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 0
 18 - UF PR
 19 - Código CBO 225270
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Caráter do Atendimento 1
 22 - Data da Solicitação 15/10/2021
 23 - Indicação Clínica S92.5
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010
 26 - Descrição MOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
 27 - Cide Solic 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 CINES 2686988

Dados do Atendimento
 32 - Tipo de Atendimento 04
 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
 34 - Tipo de Consulta 1
 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Orde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
15/10/2021	09:58	09:58	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001				1,00	8,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq Ref 49 - Grau Part 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
 52 - Assinatura do Profissional

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

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

58 - Observação / Justificativa
 S92.5 - Fratura da FP do 5º pole, realizado nova esparadrápagem.

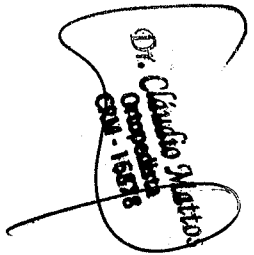
59 - Total de Procedimentos (R\$) 8,00
 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00
 62 - Total de OPIIE (R\$) 0,00
 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00
 64 - Total Geral (R\$) 8,00
 65 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

Paciente: 95823 - NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 15/10/2021
Data de Emissão: 21/10/2021

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé apt+p 2 Inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILIO E: fratura da diáfise da FP do 5º pododátilio E,
mantendo boa redução e bom alinhamento com os outros pododátilios.


Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
CRM - 15578

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 15/10/2021

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carreira

9 - Validade da Carreira

10 - Nome NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 CLAUDIO MATTOS

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 16878

18 - UF PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Cláudio Mattos

Ortopedista CRM - 16.878

21 - Caráter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 15/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

1	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001	001
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 05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 15/10/2021	37 - Hora Inicial 09:20	38 - Hora Final 09:20	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804097	41 - Descrição PÉ OU PODODACTILO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrease	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

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

48 - Seq. Ref 1

49 - Grau Part 12

50 - Código na Operadora/CPF 928656432991

51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS

52 - Conselho Profissional 06

53 - Número no Conselho 0

54 - UF 41

55 - Código CBO 225270

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

1	15/10/2021	3	1	5	1	7	1	9	1
2	/ /	4	1	6	1	8	1	10	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 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

CNPJ 80.242.746/0001-40

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Nicolas de Quadros Teixeira
Nº da Carteira: 3.23.3832
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/12/2012

Nº da Guia: 3912.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/09/2021	10:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Playground

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

Descrição
Na saída do playground o aluno bateu sozinho o dedo mínimo do pé esquerdo numa cadeira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elisangela Kociuba	(42) 99964-7794

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
No dia 07/10/2021 o aluno necessitou retornar a clínica para acompanhamento médico.

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

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 07/10/2021
 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 NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
 11 - Cartão Nacional de Saúde
 12 - Atendimento a RN LN

Dados do Solicitante
 13 - Código na Operadora 80242746000140
 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia
 15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 0
 18 - UF PR
 19 - Código CRQ 225270
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
 21 - Assinatura do Profissional Solicitante
 22 - Assinatura do Profissional Solicitante
 23 - Assinatura do Profissional Solicitante
 24 - Assinatura do Profissional Solicitante
 25 - Assinatura do Profissional Solicitante
 26 - Assinatura do Profissional Solicitante
 27 - Assinatura do Profissional Solicitante
 28 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Carteira do Atendimento 1
 22 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0030711010
 23 - Indicação Clínica S92-5 - Fratura da FP do 5º pdE, feito nova esparadrapagem.
 24 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
 25 - Indicação Clínica S92-5 - Fratura da FP do 5º pdE, feito nova esparadrapagem.
 26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
 27 - Cide Solic 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

Dados do Atendimento
 32 - Tipo de Atendimento 04
 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9
 34 - Tipo de Consulta 1
 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	07/10/2021	09:33	09:33	a	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	8,00	8,00
2				a								
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 53 - Assinatura do Profissional
 54 - UF 55 - Código CBO
 56 - Assinatura do Profissional

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

58 - Observação / Justificativa S92-5 - Fratura da FP do 5º pdE, feito nova esparadrapagem.
 59 - Total de Procedimentos (R\$) 8,00
 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 Honorários (R\$) 8,00
 65 - Total Geral (R\$) 8,00
 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda
 CNPJ nº 03.242.946/0001-40
 FATURAMENTO CONTAS MÉDICAS

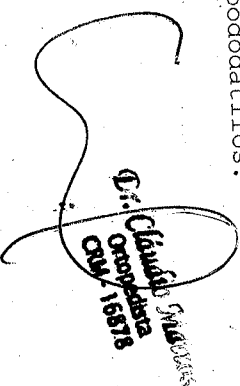
Dr. Claudio Mattos
 Ortopedia
 CRM - 16578

Paciente: 95823 - NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 07/10/2021
Data de Emissão: 21/10/2021

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEdia
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé apt+P 2 Inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILO E: fratura da diáfise da FP do 5º pododátilo E,
mantendo boa redução e bom alinhamento com os outros pododátilos.


Dr. Claudio Mattos
Ortopedista
CRM 16878

ADVERTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 07/10/2021 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira

10 - Nome NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN LN

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora 80242748000140 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 16878 18 - UF PR 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Item Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 07/10/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804097 26 - Descrição PE OU PODODACTILO 27 - Cide, Solic 001 28 - Cide, Aut.

2 3 4 5

Dados do Contratado/Execuante

29 - Código na Operadora 80242748000140 30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia 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

Dados de Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Abrace	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
07/10/2021	09:07	09:07	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001				1,00	48,00
1											
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Execuante(s)

48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 92665432991 51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS 52 - Conselho Profissional 06

Clinica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedias Ltda - FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

53 - CNPJ 80-242-746/0001-40 54 - Endereço 225270

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

1 07/10/2021 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 OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 48,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Nicolas de Quadros Teixeira
Nº da Carteira: 3.23.3832
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 16/12/2012

Nº da Guia: 3912.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/09/2021	10:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Playground

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

Descrição
Na saída do playground o aluno bateu sozinho o dedo mínimo do pé esquerdo numa cadeira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elisangela Kociuba	(42) 99964-7794

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
O aluno necessitou fazer acompanhamento no dia 28/09/2021

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Paciente: 95823 - NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 28/09/2021
Data de Emissão: 21/10/2021

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc
LAUDO DO EXAME: Fratura da diáfise da 5.º pododátilo E, mantendo boa redução e bom alinhamento com os outros pododátilos.


Dr. Claudio Mattos
Ortopedia
C.R. 16878

1 - Registro AANS 000000
 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 28/09/2021
 5 - Senha
 6 - Data de Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira
 9 - Validade da Carteira
 10 - Nome NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
 11 - Cartão Nacional de Saúde
 12 - Atendimento a RM [N]

Dados do Solicitante
 13 - Código na Operadora 80242746000140
 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA
 15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 16878
 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 28/09/2021
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 1
 25 - Código do Procedimento 0040804097
 26 - Descrição PÉ OU PODODACTILO
 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 ORTOPIEDIA
 31 - Código CINES 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Apress	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/09/2021	17:37	17:37	a	22	0040804097					1,00	48,00
			a								
			a								
			a								

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq. Rel 1
 49 - Grau Part. 12
 50 - Código na Operadora/GPF 92655432991
 51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS
 52 - Conselho Profissional 06
 53 - Preturas de Ortopedia e Traumatologia
 CNPJ 80.242.746/0001-40 225270
 FATURAMENTO CONTAS MEDICAS

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28/09/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1

- Observação / Justificativa
 60 - Total de Procedimentos (R\$) 48,00
 61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
 62 - Total de Materiais (R\$) 0,00
 63 - Total de OPME (R\$) 0,00
 64 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00
 65 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00
 66 - Total Geral (R\$) 48,00
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas de Quadros Teixeira
Nº da Carteirinha: 3.23.3832
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 16/12/2012

Nº da Guia: 3912

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2021	10:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Playground

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Na saída do playground o aluno bateu sozinho o dedo mínimo do pé esquerdo numa cadeira

Testemunha da ocorrência

Ellsangeia Kociuba

Telefone

(42) 99964-7794

Local de atendimento

Cpro - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia

Endereço

Rua Balduino Taques

Nº

159
9

Bairro

Contorno

Telefone

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

Observações

A professora presenciou o ocorrido e comunicou a mãe.

Ass.:


Simone Ribas Schrott

76.726.884/0028-48

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Rua Ermelino de Leão, nº 1959 - Olarias
84035-000 - Ponta Grossa - Paraná

ESTE FORMULARIO DEVERA SER ENVIADO PARA A CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATORIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Julia 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
9919

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
 N S

7 - Nome
NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

8 - Cartão Nacional de Saúde

9 - Código na Operadora

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

11 - Código CNES

2686988

12 - Nome do Profissional Executante
CLAUDIO MATTOS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

16878

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

17 - Indicação de Acidente / Procedimento Realizado

[9]

18 - Data do Atendimento
23/09/2021 00:00

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

130,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Dr. Claudio Mattos
Ortopedista
CRM - 16578

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/09/2021

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
NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
S024274600140

14 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIO MATTOS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/09/2021

23 - Indicação Clínica
S92-5- Fratura desviada da FP do 5° pdE, anestesia troncular, redução incruenta da FP do 5° pdE, feito esparadrápagem e enfaixamento.

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Claudio Mattos
CRM 16878

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

1	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut
2	22	0030729149	FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ - REDUÇÃO INCRUENTA	001	001
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
8024274600140

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	23/09/2021	09:33	a	09:33	22	0030711010				1,00	8,00
2	23/09/2021	09:33	a	09:33	22	0030729149				1,00	64,00
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 - Assinatura do Profissional

**Única Pontagrossense de
Aturas e Ortopedias Ltda**
R. 30 de Abril, 242, 46/0001-40
TURAMENTO COMFAS MÉDICAS

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

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

58 - Observação / Justificativa
S92-5- Fratura desviada da FP do 5° pdE, anestesia troncular, redução incruenta da FP do 5° pdE, feito esparadrápagem e enfaixamento.

59 - Total de Procedimentos (R\$)
72,00

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\$)
72,00

65 - Total Geral (R\$)
72,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Claudio Mattos
CRM 16878

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

1 - Registro ANS 000000

3 - Numero da Guia Principal

4 - Data de Autorização 07/10/2021

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Numero da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

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 ORTOPEdia

15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 16878

18 - UF PR

19 - Código CBO

Dados da Solicitação/Procedimentos, ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 07/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804097

26 - Descrição PÉ OU PODODACTILLO

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 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 07/10/2021

37 - Hora Inicial 09:07

38 - Hora Final 09:07

39 - Tabela 22

40 - Código do Procedimento 0040804097

41 - Descrição PÉ OU PODODACTILLO

42 - Qtd 001

43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acrease 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 92655432991

51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS

52 - Conselho Profissional 06

53 - Número no Conselho 0

54 - UF 41

55 - Código CBO 229270

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

1 07/10/2021

2

3

4

5

6

7

8 - Observação / Justificativa

9

10

11

12

13

14

15

16 - 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 Médicinas (R\$) 0,00

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

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

Assinatura do Profissional

Assinatura do Contratado

Assinatura do Contratado

Assinatura do Contratado

Assinatura do Contratado

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

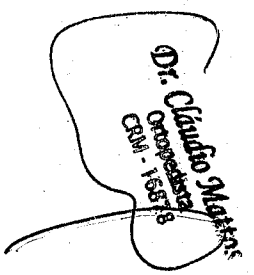
Paciente: 95823 - NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 23/09/2021
Data de Emissão: 04/10/2021

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPEDIA

EXAMES RADIOLÓGICOS

EXAME: Pé aptp 2 Inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODÁCTILO
Lado(s): Esquerdo: fratura da diáfise da FP do 5° pododáttilo E com desvio lateral.


Dr. Claudio Mattos
Ortopedista
CRM - 19378

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/09/2021
 5 - Senha

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

8 - Número da Carteira
 9 - Validade da Carteira
 10 - Nome NICOLAS DE QUADROS TEIXEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde
 12 - Atendimento a RV [N]

13 - Código na Operadora 80242746000140
 14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO MATTOS
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 16878
 18 - UF PR
 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento 1
 22 - Data da Solicitação 23/09/2021
 23 - Indicação Clínica

Ortopedia
CRM - 16878
 27 - Cide Solic 001
 28 - Cide Aut. 001

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	0040804097 PÉ OU PODODACTILO
2	22	0040804097 PÉ OU PODODACTILO
3		
4		
5		

Dados do Contratado Executante

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

31 - Código CNIENS 2686988

32 - Tipo de Atendimento 05
 33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada) 9
 34 - Tipo de Consulta
 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Processamentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Real./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 23/09/2021	18:18	18:18	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001				1,00	48,00
2 23/09/2021	18:18	18:18	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001				1,00	48,00
3											
4											
5											

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

48 - Seq Ref 1
 49 - Grau Part. 12
 50 - Código na Operadora/CPF 92655432991
 51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS
 52 - Conselho Profissional 06
 53 - Número no Conselho 0
 54 - UF 41
 55 - Código CBO 225270

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

1	23/09/2021	3	4	5	6	7	8
1	23/09/2021	3	4	5	6	7	8
2	23/09/2021	4	5	6	7	8	9

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

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 OPIE (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