

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiza Antunes Meireles Corrêa

Nº da Carteira: 3.23.3476

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 07/02/2009

Nº da Guia: 5021



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	16:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola bateu no dedo	Mão Direita

Descrição
A aluna estava na educação física, e acabou recebendo uma bolada na mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gleciane Jansen	(41) 99602-6430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Dubiel	23/02/2022

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 orientadora Gleciane irá ligar para a mãe para buscar a criança e levar na clínica pontagrossense.

Ass.:

Reginaldo Cataneo

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

Impresso por: Reginaldo Cataneo

1 de 1

23/02/2022 16:16

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

LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA

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
23/02/2022 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 (se for médico, preencher CRM e RPPR)

Dr. Jociel José Solieri
CRM/PR 16570

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Leonor J M Gonçalves

Paciente: 97864 - LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA

Médico: 16570 - JOCIEL JOSE SOLIERI

Médico Solicit.: JOCIEL JOSE SOLIERI

Data Exame: 23/02/2022

Data de Emissão: 10/03/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

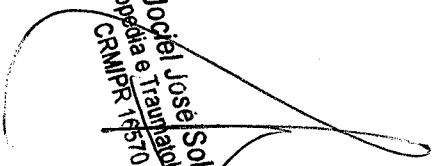
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS - sem lesão óssea aparente

Lado(s): Direito


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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/02/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA

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 Solicitante

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS

D. Jociel José Solieri,
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR 16570

27 - Cidade
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
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
00000000

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/02/2022

37 - Hora Inicial
17:09

38 - Hora Final
17:09

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
MÃO OU QUIRODACTILOS

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

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CNPJ
69680469972

51 - Nome do Profissional
JOCIEL JOSE SOLIERI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
16570

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

1 23/02/2022

2 23/02/2022

3 23/02/2022

4 23/02/2022

5 23/02/2022

6 23/02/2022

7 23/02/2022

8 23/02/2022

9 23/02/2022

10 23/02/2022

11 23/02/2022

12 23/02/2022

13 23/02/2022

14 23/02/2022

15 23/02/2022

16 23/02/2022

17 23/02/2022

58 - Observação / Justificativa

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

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Julia Koca Alcantara

Nº da Carteira: 3.23.3736

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/08/2013

Nº da Guia: 5009



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	09:00:00	Sala de Aula	aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

A criança se levantou, foi no lixo levar um papel e ao retornar acabou tropeçando no calcanhar do colega.

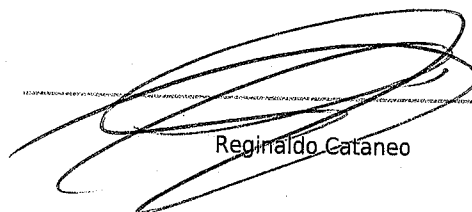
Testemunha da ocorrência	Telefone
Débora Regina	(42) 99868-1878
Gleciene Jansen	(41) 99602-6430

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 mãe levará a criança na clínica Pontagrossense.

Ass.:


Reginaldo Cataneo

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 - Bigorriño - 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]	

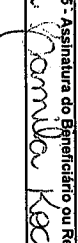
7 - Nome ANA JULIA KOCA ALCANTARA	8 - Cartão Nacional de Saúde
--------------------------------------	------------------------------

Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS PAULO BAGGIO	13 - Conselho Profissional 6
14 - Número no Conselho 16598	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 23/02/2022 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 Baggio Ortopedista CRM 16598	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  Janielle Koca do Santos Oliveira
--	---

Paciente: 97858 - ANA JULIA KOCA ALCANTARA

Médico: 16598 - MARCOS PAULO BAGGIO

Médico Solicit.: MARCOS PAULO BAGGIO

Data Exame: 23/02/2022

Data de Emissão: 10/03/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

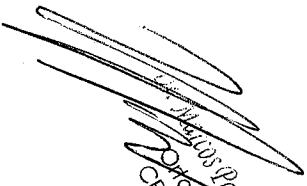
EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Antebraço ap+P 2 inc

LAUDO DO EXAME:

RX - sem alt.

40803104 - ANTEBRAÇO


Marcos Paulo G. Baggio
Ortopedista
CRM 16598

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 23/02/2022	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira			
Dados do Solicitante		9 - Validade da Carteira	10 - Nome ANA JULIA KOCA ALCANTARA
13 - Código na Operadora 80242746000140	14 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 16598
MARCOS PAULO BAGGIO		17 - UF PR	18 - Código CBO
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/02/2022	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803104	26 - Descrição ANTEBRACO	27 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcos Paulo Baggio CRM 6598
2			28 - Qtd. Aut.
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 80242746000140	30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia	31 - Código CINES 2666988	
Dados de 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			
1 23/02/2022	37 - Hora Inicial 11:21	38 - Hora Final 11:21	39 - Tabela 22
2	40 - Código do Procedimento 0040803104	41 - Descrição ANTEBRACO	42 - Qtd 001
3	a		43 - Via 1,00
4	a		44 - Tec. 48,00
5	a		45 - Fator Red./Acrasc. 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 - Assinatura do Contratado			
55 - Total Geral (R\$) 48,00			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 23/02/2022			
2	3	4	5
6	7	8	9
10	11	12	13
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 Ana Julia Koca de Santa Alcantara			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Ricardo Dubiel
Nº da Carteirinha: 3.23.3032
Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 17/08/2008

Nº da Guia: 5166

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2022	17:50:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito

Descrição

O aluno bateu o dedo do pé.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

09/03/2022

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 que é o pai do mesmo.

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Simone Ribas Schrott

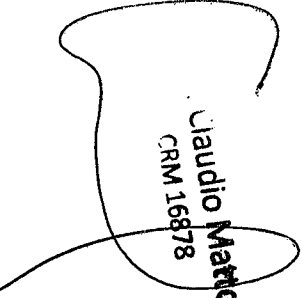
Paciente: 98028 - LUCAS RIBEIRO DUBIEL
Médico: 16878 - CLAUDIO MATTOS
Médico Solicit.: CLAUDIO MATTOS
Data Exame: 09/03/2022
Data de Emissão: 10/03/2022

CLINICA FONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Pé aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804097 - PÉ OU PODODACTILO
Lado(s): Esquerdo: slo


Claudio Mattos
CRM 16878

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 09/03/2022		5 - Senha	
6 - Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	
9 - Validade da Carteira		10 - Nome LUCAS RIBEIRO DUBIEL	
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 Dr. Claudio Mattos CRM 16878	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 09/03/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0040804097	
26 - Descrição PÉ OU PODODACTILO		27 - Qtd. Solic. 001	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora 80242746000140	
30 - Nome do Contratado CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPIEDIA		31 - Código CNES 2886988	
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 09/03/2022		37 - Hora Inicial 19:25	
38 - Hora Final 19:25		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040804097		41 - Descrição PÉ OU PODODACTILO	
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 92655432891		51 - Nome do Profissional CLAUDIO MATTOS	
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número do Conselho CRM 80.242.746/0001-40			
54 - Valor Total (R\$) 228270			
55 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCAS RIBEIRO DUBIEL			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 09/03/2022			
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 do 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 Contratado			