

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Correia Borowy

Nº da Carteirinha: 3.23.3173

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 15/06/2009

Nº da Guia: 5376



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2022	11:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Durante a aula de Educação física a aluna pulou, pisou no pé do colega e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99256-3632

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

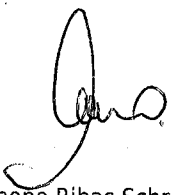
23/03/2022

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

Foi comunicado a família, a mãe levará a aluna para avaliação médica.

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
3233173

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RV
N

7 - Nome
GABRIELA COREIA BOROWY

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
GUILHERME K. SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
18652

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
23/03/2022 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. Guilherme K. Siqueira
CRM 18652

[Assinatura]

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/03/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3233173

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GABRIELA COREIA BOROWY

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

GUILLHERME K. SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

18652

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Guilherme Kassab Siqueira

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

23/03/2022

23 - Indicação Clínica

ENTORSE DO TORNOZELO ESQ

24 - Tabela

0030711010

26 - Descrição

IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

001

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora

80242746000140

30 - Nome do Contratado

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEdia

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

1

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

23/03/2022

37 - Hora Inicial

14:18

38 - Hora Final

14:18

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0030711010

41 - Descrição

IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

42 - Qtd.

001

43 - Via

1,00

44 - Tec.

8,00

45 - Fator Red./Aprec.

8,00

46 - Valor Unitário (R\$)

8,00

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

49 - Seq. Ref

49

50 - Grau Part.

50

51 - Nome do Profissional

51

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Assinatura do Profissional

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Prestador

60 - Assinatura do Solicitante

61 - Assinatura do Operador

62 - Assinatura do Médico

63 - Assinatura do Enfermeiro

64 - Assinatura do Técnico

65 - Assinatura do Auxiliar

66 - Assinatura do Recepcionista

67 - Assinatura do Agente de Limpeza

68 - Assinatura do Portador

69 - Assinatura do Guia

70 - Assinatura do Formulário

71 - Assinatura do Documento

72 - Assinatura do Arquivo

73 - Assinatura do Sistema

74 - Assinatura do Banco

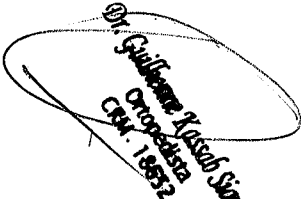
75 - Assinatura do Cliente

Paciente: 98227 - GABRIELA COREIA BOROWY
Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA
Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA
Data Exame: 23/03/2022
Data de Emissão: 13/04/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA
EXAMES RADIOIOLÓGICOS

EXAME: Tornozelo aptp 2 inc

LAUDO DO EXAME:
40804089 - TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA
Lado(s): Esquerdo
SEM LESÕES ÓSSEAS EVIDENTES AO MÉTODO


Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM - 18652

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 de Autorização 23/03/2022	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3233173	9 - Validade da Carteira
10 - Nome GABRIELA COREIA BOROWY	11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RV [N]	

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

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 23/03/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA

27 - Ord. 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 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 23/03/2022	37 - Hora Inicial 13:58	38 - Hora Final 13:58	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição TORNOZELO OU ART. TIBIO TARSICA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 48,00	47 - Valor Total (R\$) 48,00
1	2	3	4	5	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/CNP 02713099978	51 - Nome do Profissional GUILHERME K. SIQUEIRA	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 18652	54 - UF 41	55 - Código CBO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

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 Casos Medicinats (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: Kamily Vitória Santos Fernandes

Nº da Carteirinha: 3.23.4304

Instituição: Escola Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 28/07/2009

Nº da Guia: 5380

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2022	15:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Mão Direita

Descrição

Durante a aula a bola bateu no dedo da aluna.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Dubiel

Telefone

(42) 99925-6363

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Dubiel

Data

23/03/2022

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

A mãe foi avisada e levou a aluna para atendimento na clinica pontagrossense.

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

ADVENTISTA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3234304

5 - Validade da Carteira

12/12/2022

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES

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

GUILHERME K. SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

18652

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

23/03/2022 00:00

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

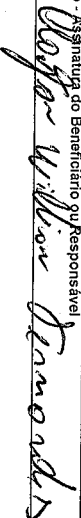
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


Dr. Guilherme K. Siqueira
CRM 18652

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Diego Wilson Demondis

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

1 - Registro AANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/03/2022

5 - Sentin

6 - Data de Validade da Sentin

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3234304

9 - Validade da Carteira
12/12/2022

10 - Nome
KAMIL Y VITORIA SANTOS FERNANDES

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 ORTOPEIDIA

15 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME K. SIQUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
18652

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/03/2022

23 - Indicação Clínica
contusão do 5 dedo

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Guilherme K. Siqueira
Ortopedista
CRM 18652

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
80242746000140

30 - Nome do Contratado
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEIDIA

Dados do Atendimento

31 - Tipo de Atendimento
04

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

33 - Tipo de Consulta
1

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados

35 - Data
23/03/2022

36 - Hora Inicial
17:29

37 - Hora Final
17:29

38 - Tabela
22

39 - Código do Procedimento
0030711010

40 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

41 - Qtd
001

42 - Via
1.00

43 - Tec. 45 - Fator Red./Acr. 46 - Valor Unitário (R\$)
8.00

47 - Valor Total (R\$)
8.00

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

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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

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
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Clinica Pontagrossense de
Fraturas e Ortopedias Ltda
CNPJ 00.242.746/0001-40
FATURAMENTO/CONTAS MÉDICAS

Observação / Justificativa

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPIME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
8.00

Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

Paciente: 98241 - KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES

Médico: 18652 - GUILHERME K. SIQUEIRA

Médico Solicit.: GUILHERME K. SIQUEIRA

Data Exame: 23/03/2022

Data de Emissão: 13/04/2022

CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURA E ORTOPIEDIA

EXAMES RADIOLOGICOS

EXAME: Mão apt+p 2 inc

LAUDO DO EXAME:

40803120 - MÃO OU QUIRODACTILOS

Lado(s): Direito

sem lesões ósseas evidentes ao método


Dr. Guilherme Kussab Siqueira
Ortopedista
CRM 18652

[illegible]