



CENTRO INTEGRADO DE
FISIOTERAPIA

Dra. Carla A. Boni Sartori
Dra. Adriana F. Alves Ribeiro

Relato que a menor Alice Wagner Ries, está em tratamento fisioterápico neste centro, devido a fratura de tornozelo direito.

O tratamento fisioterápico consiste em treino de marcha, fortalecimento da musculatura do membro inferior direito, incluindo a musculatura do tornozelo, analgesia e propriocepção.

Na nota fiscal está sendo cobrado 10 sessões de fisioterapia como solicitado no pedido médico.



Drª Carla Adriana Boni
FISIOTERAPEUTA
CREITO 10 840F

Atenciosamente,
Carla Adriana Boni Sartori

Ponta Grossa, 23 de maio de 2025

Rua. Monteiro Lobato, 270 - CEP. 84015-480
Ponta Grossa/ PR - Fone. (42) 3028-6995
WhatsApp (42) 9.9803-0362

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		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira _/_/___		10 - Nome ALICE WAGNER RIES	
8 - Número da Carteira		11 - Nome Social		12 - Atendimento a RN [N]			
Dados do Beneficiário							
8 - Nome da Carteira							
13 - Código na Operadora 000001				14 - Nome do Contratado CLIN. FONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA.			
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CEZAR WOZNIAKI				16 - Conselho Profissional 06			
17 - Número no Conselho 10145				18 - UF PR			
19 - Código CBO 225270				20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do Atendimento 1				22 - Data da Solicitação 13/05/2025			
23 - Indicação Clínica FRATURA TORNOZELO DIREITO				24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0020103484			
26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO				27 - Qtd. Solic. 010			
28 - Qtd. Aut.							
29 - Código na Operadora				30 - Nome do Contratado			
31 - Código CNES							
Dados do Atendimento							
32 - Tipo de Atendimento				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
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\$)			
48 - 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			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 - _/_/				3 - _/_/			
2 - _/_/				4 - _/_/			
5 - _/_/				7 - _/_/			
6 - _/_/				8 - _/_/			
9 - _/_/				10 - _/_/			
58 - Observação / Justificativa FRATURA TORNOZELO DIREITO							
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			