

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alice Victória Kenor dos Santos

Nº da Carteira: 2.80.678

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/01/2015

Nº da Guia: 14558

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	10:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Estava jogando bola e deu mau jeito no joelho.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

13/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000775657

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280678

5 - Validade da Carteira

14/08/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ALICE VICTORIA KENOR DOS SANTOS

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
RENAN KIMURA ROSOT13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5005615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

13/11/2023

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE
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
13/11/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
13/11/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000775659

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280678

9 - Validade da Carteira
13/11/2023

10 - Nome

ALICE VICTORIA KENOR DOS SANTOS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
um anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
13/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804054

26 - Descrição
JOELHO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
13/11/2023

37 - Hora Inicial
11:56

38 - Hora Final
11:56

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804054

41 - Descrição
JOELHO

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc
37.07

46 - Valor Unitário (R\$)
37.07

47 - Valor Total (R\$)

1 13/11/2023 11:56 a 11:56 22 0040804054 JOELHO 001 1.00 37.07 37.07

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 13/11/2023 3 11 5 11 7 11 9 11 10 11

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
37,07

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\$)
37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SCIED

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Sanha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Sanha		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				23 - Indicação Clínica		18 - UF	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		26 - Descrição		19 - Código CBO	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		27 - Qlde. Solic.		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
1 -		1 -		Rx		28 - Qlde. Aut.	
2 -		2 -		Joelma Direto		29 - Qlde. Aut.	
3 -		3 -				30 - Nome do Contratado	
4 -		4 -				31 - Código CNES	
5 -		5 -					
Dados do Contratado Executante				29 - Código na Operadora			
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				40 - Código do Procedimento			
41 - Descrição				42 - Qlde.			
43 - Via				44 - Toc.			
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 -				6 -			
7 -				8 -			
9 -				10 -			
58 - Observação / Justificativa							
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: Anny Vitória Rosa Ribeiro dos Santos
Nº da Carteira: 2.80.557
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 24/11/2010 **Nº da Guia:** 14990

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2023	15:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

No jogo de basquete a aluna forçou o joelho e quando o corpo esfriou começou a doer.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

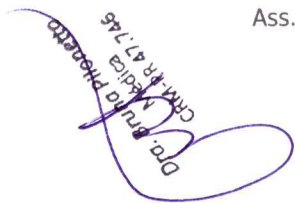
Data

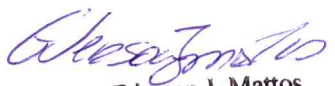
05/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

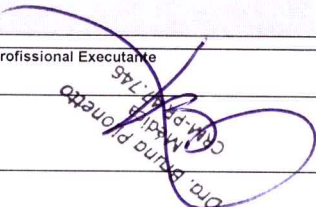
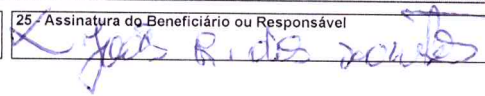
gelo no local

Ass.:

Dra. Anny Vitória Rosa Ribeiro dos Santos
CRM-RS 47.746


Ederson J. Mattos
Coordenador de Disciplina

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000787856*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0004612		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNA PILONETTO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 47746	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 05/12/2023		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 		

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0004612

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Bruna Pilonetto
CRM 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040901220

26 - Descrição
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
05/12/2023

37 - Hora Inicial
17:03

38 - Hora Final
17:03

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040901220

41 - Descrição
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
101,44

47 - Valor Total (R\$)
101,44

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
50755218949

51 - Nome do Profissional
CELSO SETOGUTTE

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
11023

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 05/12/2023

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

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

</

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000787890

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0004612

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Drª Bruna Pilonetto

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040804054

26 - Descrição
JOELHO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

2
3
4
5

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

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\$)
05/12/2023	17:02	a	17:02	22	0040804054	JOELHO				1,00	37,07
1											
2											
3											
4											
5											

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 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN		5214	41	225320

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

1	05/12/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

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\$)
37,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
04/01/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000787881



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0004612

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
41774618 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO
CNPJ 417746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
05/12/202323 - Indicação Clínica
Doença24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
000000069026 - Descrição
MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
135 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0591 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
05/12/202337 - Hora Inicial
16:5038 - Hora Final
16:5039 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
000000069041 - Descrição
MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR42 - Qtd
00143 - Via
00144 - Tec.
1.0045 - Fator Red./Acresc.
0.0046 - Valor Unitário (R\$)
0.0047 - Valor Total (R\$)
0.00

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

48 - Seq Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
0438154096451 - Nome do Profissional
BRUNA PILONETTO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
41774654 - UF
4155 - Código CBO
225125

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

1
05/12/20232
05/12/20233
05/12/20234
05/12/20235
05/12/20236
05/12/20237
05/12/20238
05/12/20239
05/12/202310
05/12/2023

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
0,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPM (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CNPJ 417746



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Army dos Santos Idade: 13 Data: 05/12/23
N.º Carteira: ADVENTISTA Senha: — Prontuário: 63319
Médico: Bruna Procedimento: Med. Im.
Horário Entrada: 16:50 Horário Saída: — Enfermagem: Qualno / Cleo
Código do Procedimento: — Quantidade: —

DADOS CLÍNICOS: Do em joelho 2 por queda

PRESCRIÇÃO MÉDICA: Uso intramuscular:
1) Trofenid 1amp IM Agudo

12:00

EVOLUÇÃO MÉDICA: Do valio

Bruna Pilonetto
Médica
CRM-PR 4746

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Paciente admitido na unidade, consciente, orientado, comunicativa, em colagem de olhos, p/it olímpica, nhado pela mãe, referindo dor em joelho direito por queda de mesmo nível, administração medicação C.P.M. IM por ser liberado com alta médica e orientações para domicílio.

Claci Czyza Proencio
Enfermeira
COREN-PR 504756

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: Paciente assinou guia principal

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada
--------------------------	---------------------------------

Matrícula	Nome Beneficiário
0004612	ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

3 - Código na Operadora 01015553000180	4 - Nome do Contratado Políclinica Fazenda Rio Grande	5 - Código CNIEN 3341135
---	--	-----------------------------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - N° Autorização de Funcionamento										
01	04	05/12/2023	16:50	a	16:50	18	60015322	1,00	36	1	10,40	10,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO												
02	03	05/12/2023	10:09	a	10:09	19	70014280	1,00	36	1	1,26	1,26
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 25X07												
03	03	05/12/2023	10:09	a	10:09	19	70014302	1,00	36	1	0,10	0,10
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 25X08												
04	03	05/12/2023	10:09	a	10:09	19	70705305	1,00	36	1	2,92	2,92
20 - Descrição SERINGA 5ML												
05	02	05/12/2023	10:09	a	10:09	20	90045360	1,00	14	1	4,36	4,36
20 - Descrição PROFENID IM 50MG												
06				a								
20 - Descrição												
07				a								
20 - Descrição												
08				a								
20 - Descrição												
09				a								
20 - Descrição												
10				a								
20 - Descrição												
21 - Total de Gases 0,00												
22 - Total de Medicamentos 4,36												
23 - Total de Materiais (R\$) 4,28												
24 - Total de OPME (R\$) 0,00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis 10,40												
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00												
27 - Total Geral (R\$) 19,04												

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eloize da Silva Teixeira
Nº da Carteira: 2.80.1149
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/07/2019

Nº da Guia: 14967



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2023	14:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Bateu no túnel de plástico

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

Descrição

Aluna estava brincando no parquinho, estava correndo pelo túnel, bateu o braço direito no mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	04/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado gelo no local, e depois passado gelol, aluna continua com dor, então foi comunicado os Pais.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000786973

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801149

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ELOIZE DA SILVA TEIXEIRA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

MARCOS ELVECIO BATISTA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

46984

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

04/12/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

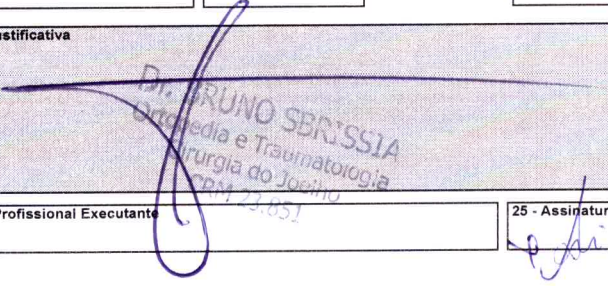
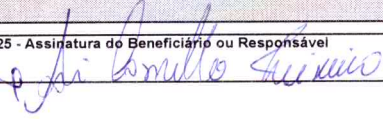
23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Eloize da Silva Teixeira

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000787077* 	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801149		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome ELOIZE DA SILVA TEIXEIRA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 0	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNO SBRISIA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 23851	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 04/12/2023		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa  Dr. BRUNO SBRISIA Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 23.851					
24 - Assinatura do Profissional Executante				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

Clinica Adventista de
Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de
Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador



00000786985

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801149

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ELOIZE DA SILVA TEIXEIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
04/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803082

26 - Descrição
RX BRACO

2

0040803104

RX ANTEBRAÇO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

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 04/12/2023	15:25	a	15:25	22	0040803082	RX BRACO	001		1,00	38,19	38,19
2 04/12/2023	15:25	a	15:25	22	0040803104	RX ANTEBRAÇO	001		1,00	37,07	37,07
3											
4											
5											

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 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1 04/12/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2 04/12/2023	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

75,26

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPM (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

75,26

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SOC LTDA

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

8 - Número da Carteira
280149

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ELOIZE DA SILVA TEIXEIRA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNO SBRISSIA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
23851

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0030719097

26 - Descrição
FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUENTA

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
0000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
DS

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
04/12/2023

37 - Hora Inicial
17:30

38 - Hora Final
17:30

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0030719097

41 - Descrição
FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUENTA

42 - Qtd
001

43 - Via
1.00

44 - Tec
166.40

45 - Fator Red./Acresc
166.40

46 - Valor Unitário (R\$)
166.40

47 - Valor Total (R\$)
166.40

2

3

4

5

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

48 - Seq Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
03852100941

51 - Nome do Profissional
BRUNO SBRISSIA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
23851

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

1 04/12/2023

3

4

5

6

7

8

9

10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
166.40

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\$)
166.40

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Bruno Sbrissia

Dr. Bruno Sbrissia

Médico

CRM-PR 23851



00000787143



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Elizete da S. Teixeira Idade: 04 Prontuário: 138475 Data: 04/12/23
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Bruno S.
Horário Entrada: 17:30 Saída: 18:05 Convênio: Adventista Enfermagem: Alan

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30719097	Fratura costela (D)	01	S42.3

DADOS CLÍNICOS:

Queixa com fratura de costela
medial da costela (D)

DESCRIÇÃO:

Dor tipo dorsal
TTO anato do joelho c/
manipulação e mobilização com
gelo e curativo polimar

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
☐	Abaixador de língua - unid.		☐	Luva estéril nº _____	
☐	Água destilada _____ ml		☐	Luva plástica	
☐	Água oxigenada _____ ml		☐	Malha tubular	
☐	Agulha gengival		☐	Micropore	
☐	Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____		☐	Nebacetin pomada _____ gr	
☐	Álcool _____ ml		☐	Protetor ocular	
☐	Álcool iodado _____ ml		☐	P.V.P.I. degermante	
☐	Algodão branco - bola		☐	P.V.P.I. tópico	
☒	Algodão ortopédico - rolo	2	☐	Scalp nº _____	
☒	Atadura crepom nº <u>10 cm</u>	3	☐	Seringa _____ ml	
☒	Atadura gessada nº <u>08 cm</u>	2	☐	Sonda aspiração nº _____	
☐	Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		☐	Sonda foley nº _____	
☐	Colírio anestésico		☐	Sonda naso nº _____	
☐	Compressa cirúrgica - unid.		☐	Sonda uretral nº _____	
☐	Cotonete		☐	Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
☐	Dreno penrose nº _____		☐	Tala de alumínio _____ cm	
☐	Epítezan pomada _____ gr		☐	Vaselina _____ ml	
☒	Esparrapado - cm	30 cm	☐	Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
☐	Espátula ginecológica - unid.		☐	Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
☐	Fio catgut nº _____		☐	Xilocaína gel _____ gr	
☐	Fio nylon nº _____				
☐	Gase estéril - pct.				
☐	Lâmina de bisturi nº _____				
☐	Luva de procedimento _____				

DR. BRUNO SERTOSIA
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 23.851

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico



787143

1 - Registro ANS 0000		2 - Número da Guia Referenciada		Matrícula 2801149		Nome Beneficiário ELOIZE DA SILVA TEIXEIRA		5 - Código CNES 3341135	
Dados do Contratado Executante				4 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande					
3 - Código na Operadora 01015553000180									

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	04/12/2023	17:30	a	17:30	18	60023384	1,00	36	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	04/12/2023	10:04	a	10:04	19	70034664	2,00	45	0,81
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO										
03	03	04/12/2023	10:04	a	10:04	19	70034648	2,00	45	1,06
20 - Descrição ATADURA GESSADA 8CM										
04	03	04/12/2023	10:04	a	10:04	19	70034354	3,00	45	2,67
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM										
05	03	04/12/2023	10:04	a	10:04	19	70227144	40,00	38	0,07
20 - Descrição ESPARADRAPO 10X4 5M										
06				a						
20 - Descrição										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										

21 - Total de Gases 0,00	22 - Total de Medicamentos 0,00	23 - Total de Materiais (R\$) 14,55	24 - Total de OPME (R\$) 0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis 36,40	26 - Total de Diárias (R\$) 0,00	27 - Total Geral (R\$) 50,95
-----------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Laura Dutra Tosta

Nº da Carteira: 2.80.1012

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2013

Nº da Guia: 13543.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/12/2023	17:53:19	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Direito, Antebraço Esquerdo, Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

a aluna cai no pátio externo

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

ortopedista

Ass.:


Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000791694*	
4 - Número da Carteira 0135430		5 - Validade da Carteira 13/12/2023		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome LAURA DUTRA TOSTA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 21544	
		15 - UF PR		16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 13/12/2023		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
		21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa M25.5					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		

00000791691

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização 13/12/2023	5 - Senha
---------------------------------------	-----------

6 - Data de Validade da Senha 13/12/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
---	---



8 - Número da Carteira 0135430	9 - Validade da Carteira 13/12/2023	10 - Nome LAURA DUTRA TOSTA
-----------------------------------	--	--------------------------------

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ANA P. ENCINAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>ana encinas</i>
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 13/12/2023	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande
--	---

31 - Código CNES 3341135

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 05
--------------------------------	--	-----------------------	--

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 13/12/2023	37 - Hora Inicial 08:16	38 - Hora Final 08:16	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\$) 37,07	47 - Valor Total (R\$) 37,07
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 30182190900	51 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN
---------------------	-----------------------	---	---

52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

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

1 13/12/2023	3 1/1	5 1/1	7 1/1	9 1/1
2 1/1	4 1/1	6 1/1	8 1/1	10 1/1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37,07	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\$) 37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SOC LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicite à paciente Laura

Dutra Teste:

40803112 Rx punho AP/Perfil
estilques (punho @)

Controle de fratura

08
11
23

Dr. ALEX PAUL DE ARAÚJO ENXINS
Ortopedia e Cirurgia da Mão
CRM PR 24544

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 3644.2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Laura Dutra Tosta

Nº da Carteirinha: 2.80.1012

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2013

Nº da Guia: 13543.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/11/2023	11:41:08	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Direito, Antebraço Esquerdo, Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

a aluna cai no pátio externo

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/09/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

ortopedista

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

00000773037

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização 08/11/2023	5 - Senha 13543006	6 - Data de Validade da Senha 08/11/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
---------------------------------------	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0135430		9 - Validade da Carteira	10 - Nome LAURA DUTRA TOSTA	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN [N]
-----------------------	--	-----------------------------------	--	--------------------------	--------------------------------	------------------	----------------------------

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Am ome</i>
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA P. ENCINAS								

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/11/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO	27 - Cide. Solic 001
2			28 - Cide. Aut.
3			
4			
5			

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	31 - Código CNES 00000000
29 - Código na Operadora 01015553000180			

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 05	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
----------------------	--	--------------------------------	--	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 08/11/2023	37 - Hora Inicial 08:28	38 - Hora Final 08:28	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Cide 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 37,07	47 - Valor Total (R\$) 37,07
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 000000000000	51 - Nome do Profissional RAIO X	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 223320				

35 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 08/11/2023		3		5		7		9			
2		4		6		8		10			

56 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 37,07	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\$) 37,07					

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Laurea Dutra Tosta</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Valtair Siqueira da Silva</i>
---	---	---

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira				9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional da Saúde	
Dados do Contratado Solicitante											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CHES		16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho	
19 - UF		20 - Código CBO S		21 - Data de Solicitação / Processamento e Exames Solicitados		22 - Caracter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório para pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - QI Solic.		29 - QI Autoriz.			
1				45803.14.82		Kx punho @ AP / perfil / oblíqua		24			
2											
3											
4											
5											
Dados do Contratado Executante											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		31 - Nome do Contratado		32 - T.L.		33 - 34-35 - Logradouro - Número - Complemento		36 - Município		37 - UF	
38 - Cód. IBGE		39 - CEP		40 - Código CHES		41 - Nome do Profissional		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho	
44 - UF		45 - Código CBO S		46 - Grau de Participação		47 - Indicação de Assistência		48 - Tipo de Saida		49 - Tipo de Doença	
50 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		51 - Nome do Contratado		52 - T.L.		53 - 54-55 - Logradouro - Número - Complemento		56 - Município		57 - UF	
58 - Cód. IBGE		59 - CEP		60 - Código CHES		61 - Nome do Profissional		62 - Conselho Profissional		63 - Número no Conselho	
64 - UF		65 - Código CBO S		66 - Grau de Participação		67 - Indicação de Assistência		68 - Tipo de Saida		69 - Tipo de Doença	
70 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		71 - Nome do Contratado		72 - T.L.		73 - 74-75 - Logradouro - Número - Complemento		76 - Município		77 - UF	
78 - Cód. IBGE		79 - CEP		80 - Código CHES		81 - Nome do Profissional		82 - Conselho Profissional		83 - Número no Conselho	
84 - UF		85 - Código CBO S		86 - Grau de Participação		87 - Indicação de Assistência		88 - Tipo de Saida		89 - Tipo de Doença	
90 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		91 - Nome do Contratado		92 - T.L.		93 - 94-95 - Logradouro - Número - Complemento		96 - Município		97 - UF	
98 - Cód. IBGE		99 - CEP		100 - Código CHES		101 - Nome do Profissional		102 - Conselho Profissional		103 - Número no Conselho	
104 - UF		105 - Código CBO S		106 - Grau de Participação		107 - Indicação de Assistência		108 - Tipo de Saida		109 - Tipo de Doença	
110 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		111 - Nome do Contratado		112 - T.L.		113 - 114-115 - Logradouro - Número - Complemento		116 - Município		117 - UF	
118 - Cód. IBGE		119 - CEP		120 - Código CHES		121 - Nome do Profissional		122 - Conselho Profissional		123 - Número no Conselho	
124 - UF		125 - Código CBO S		126 - Grau de Participação		127 - Indicação de Assistência		128 - Tipo de Saida		129 - Tipo de Doença	
130 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		131 - Nome do Contratado		132 - T.L.		133 - 134-135 - Logradouro - Número - Complemento		136 - Município		137 - UF	
138 - Cód. IBGE		139 - CEP		140 - Código CHES		141 - Nome do Profissional		142 - Conselho Profissional		143 - Número no Conselho	
144 - UF		145 - Código CBO S		146 - Grau de Participação		147 - Indicação de Assistência		148 - Tipo de Saida		149 - Tipo de Doença	
150 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		151 - Nome do Contratado		152 - T.L.		153 - 154-155 - Logradouro - Número - Complemento		156 - Município		157 - UF	
158 - Cód. IBGE		159 - CEP		160 - Código CHES		161 - Nome do Profissional		162 - Conselho Profissional		163 - Número no Conselho	
164 - UF		165 - Código CBO S		166 - Grau de Participação		167 - Indicação de Assistência		168 - Tipo de Saida		169 - Tipo de Doença	
170 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		171 - Nome do Contratado		172 - T.L.		173 - 174-175 - Logradouro - Número - Complemento		176 - Município		177 - UF	
178 - Cód. IBGE		179 - CEP		180 - Código CHES		181 - Nome do Profissional		182 - Conselho Profissional		183 - Número no Conselho	
184 - UF		185 - Código CBO S		186 - Grau de Participação		187 - Indicação de Assistência		188 - Tipo de Saida		189 - Tipo de Doença	
190 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		191 - Nome do Contratado		192 - T.L.		193 - 194-195 - Logradouro - Número - Complemento		196 - Município		197 - UF	
198 - Cód. IBGE		199 - CEP		200 - Código CHES		201 - Nome do Profissional		202 - Conselho Profissional		203 - Número no Conselho	
204 - UF		205 - Código CBO S		206 - Grau de Participação		207 - Indicação de Assistência		208 - Tipo de Saida		209 - Tipo de Doença	
210 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		211 - Nome do Contratado		212 - T.L.		213 - 214-215 - Logradouro - Número - Complemento		216 - Município		217 - UF	
218 - Cód. IBGE		219 - CEP		220 - Código CHES		221 - Nome do Profissional		222 - Conselho Profissional		223 - Número no Conselho	
224 - UF		225 - Código CBO S		226 - Grau de Participação		227 - Indicação de Assistência		228 - Tipo de Saida		229 - Tipo de Doença	
230 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		231 - Nome do Contratado		232 - T.L.		233 - 234-235 - Logradouro - Número - Complemento		236 - Município		237 - UF	
238 - Cód. IBGE		239 - CEP		240 - Código CHES		241 - Nome do Profissional		242 - Conselho Profissional		243 - Número no Conselho	
244 - UF		245 - Código CBO S		246 - Grau de Participação		247 - Indicação de Assistência		248 - Tipo de Saida		249 - Tipo de Doença	
250 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		251 - Nome do Contratado		252 - T.L.		253 - 254-255 - Logradouro - Número - Complemento		256 - Município		257 - UF	
258 - Cód. IBGE		259 - CEP		260 - Código CHES		261 - Nome do Profissional		262 - Conselho Profissional		263 - Número no Conselho	
264 - UF		265 - Código CBO S		266 - Grau de Participação		267 - Indicação de Assistência		268 - Tipo de Saida		269 - Tipo de Doença	
270 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		271 - Nome do Contratado		272 - T.L.		273 - 274-275 - Logradouro - Número - Complemento		276 - Município		277 - UF	
278 - Cód. IBGE		279 - CEP		280 - Código CHES		281 - Nome do Profissional		282 - Conselho Profissional		283 - Número no Conselho	
284 - UF		285 - Código CBO S		286 - Grau de Participação		287 - Indicação de Assistência		288 - Tipo de Saida		289 - Tipo de Doença	
290 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		291 - Nome do Contratado		292 - T.L.		293 - 294-295 - Logradouro - Número - Complemento		296 - Município		297 - UF	
298 - Cód. IBGE		299 - CEP		300 - Código CHES		301 - Nome do Profissional		302 - Conselho Profissional		303 - Número no Conselho	
304 - UF		305 - Código CBO S		306 - Grau de Participação		307 - Indicação de Assistência		308 - Tipo de Saida		309 - Tipo de Doença	
310 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		311 - Nome do Contratado		312 - T.L.		313 - 314-315 - Logradouro - Número - Complemento		316 - Município		317 - UF	
318 - Cód. IBGE		319 - CEP		320 - Código CHES		321 - Nome do Profissional		322 - Conselho Profissional		323 - Número no Conselho	
324 - UF		325 - Código CBO S		326 - Grau de Participação		327 - Indicação de Assistência		328 - Tipo de Saida		329 - Tipo de Doença	
330 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		331 - Nome do Contratado		332 - T.L.		333 - 334-335 - Logradouro - Número - Complemento		336 - Município		337 - UF	
338 - Cód. IBGE		339 - CEP		340 - Código CHES		341 - Nome do Profissional		342 - Conselho Profissional		343 - Número no Conselho	
344 - UF		345 - Código CBO S		346 - Grau de Participação		347 - Indicação de Assistência		348 - Tipo de Saida		349 - Tipo de Doença	
350 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		351 - Nome do Contratado		352 - T.L.		353 - 354-355 - Logradouro - Número - Complemento		356 - Município		357 - UF	
358 - Cód. IBGE		359 - CEP		360 - Código CHES		361 - Nome do Profissional		362 - Conselho Profissional		363 - Número no Conselho	
364 - UF		365 - Código CBO S		366 - Grau de Participação		367 - Indicação de Assistência		368 - Tipo de Saida		369 - Tipo de Doença	
370 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		371 - Nome do Contratado		372 - T.L.		373 - 374-375 - Logradouro - Número - Complemento		376 - Município		377 - UF	
378 - Cód. IBGE		379 - CEP		380 - Código CHES		381 - Nome do Profissional		382 - Conselho Profissional		383 - Número no Conselho	
384 - UF		385 - Código CBO S		386 - Grau de Participação		387 - Indicação de Assistência		388 - Tipo de Saida		389 - Tipo de Doença	
390 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		391 - Nome do Contratado		392 - T.L.		393 - 394-395 - Logradouro - Número - Complemento		396 - Município		397 - UF	
398 - Cód. IBGE		399 - CEP		400 - Código CHES		399 - Nome do Profissional		402 - Conselho Profissional		403 - Número no Conselho	
404 - UF		405 - Código CBO S		406 - Grau de Participação		407 - Indicação de Assistência		408 - Tipo de Saida		409 - Tipo de Doença	
410 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		411 - Nome do Contratado		412 - T.L.		413 - 414-415 - Logradouro - Número - Complemento		416 - Município		417 - UF	
418 - Cód. IBGE		419 - CEP		420 - Código CHES		421 - Nome do Profissional		422 - Conselho Profissional		423 - Número no Conselho	
424 - UF		425 - Código CBO S		426 - Grau de Participação		427 - Indicação de Assistência		428 - Tipo de Saida		429 - Tipo de Doença	
430 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		431 - Nome do Contratado		432 - T.L.		433 - 434-435 - Logradouro - Número - Complemento		436 - Município		437 - UF	
438 - Cód. IBGE		439 - CEP		440 - Código CHES		441 - Nome do Profissional		442 - Conselho Profissional		443 - Número no Conselho	
444 - UF		445 - Código CBO S		446 - Grau de Participação		447 - Indicação de Assistência		448 - Tipo de Saida		449 - Tipo de Doença	
450 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		451 - Nome do Contratado		452 - T.L.		453 - 454-455 - Logradouro - Número - Complemento		456 - Município		457 - UF	
458 - Cód. IBGE		459 - CEP		460 - Código CHES		461 - Nome do Profissional		462 - Conselho Profissional		463 - Número no Conselho	
464 - UF		465 - Código CBO S		466 - Grau de Participação		467 - Indicação de Assistência		468 - Tipo de Saida		469 - Tipo de Doença	
470 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		471 - Nome do Contratado		472 - T.L.		473 - 474-475 - Logradouro - Número - Complemento		476 - Município		477 - UF	
478 - Cód. IBGE		479 - CEP		480 - Código CHES		481 - Nome do Profissional		482 - Conselho Profissional		483 - Número no Conselho	
484 - UF		485 - Código CBO S		486 - Grau de Participação		487 - Indicação de Assistência		488 - Tipo de Saida		489 - Tipo de Doença	
490 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		491 - Nome do Contratado		492 - T.L.		493 - 494-495 - Logradouro - Número - Complemento		496 - Município		497 - UF	
498 - Cód. IBGE		499 - CEP		500 - Código CHES		499 - Nome do Profissional		502 - Conselho Profissional		503 - Número no Conselho	
504 - UF		505 - Código CBO S		506 - Grau de Participação		507 - Indicação de Assistência		508 - Tipo de Saida		509 - Tipo de Doença	
510 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		511 - Nome do Contratado		512 - T.L.		513 - 514-515 - Logradouro - Número - Complemento		516 - Município		517 - UF	
518 - Cód. IBGE		519 - CEP		520 - Código CHES		521 - Nome do Profissional		522 - Conselho Profissional		523 - Número no Conselho	
524 - UF		525 - Código CBO S		526 - Grau de Participação		527 - Indicação de Assistência		528 - Tipo de Saida		529 - Tipo de Doença	
530 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		531 - Nome do Contratado		532 - T.L.		533 - 534-535 - Logradouro - Número - Complemento		536 - Município		537 - UF	
538 - Cód. IBGE		539 - CEP		540 - Código CHES		541 - Nome do Profissional		542 - Conselho Profissional		543 - Número no Conselho	
544 - UF		545 - Código CBO S		546 - Grau de Participação		547 - Indicação de Assistência		548 - Tipo de Saida		549 - Tipo de Doença	
550 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		551 - Nome do Contratado		552 - T.L.		553 - 554-555 - Logradouro - Número - Complemento		556 - Município		557 - UF	
558 - Cód. IBGE		559 - CEP		560 - Código CHES		561 - Nome do Profissional		562 - Conselho Profissional		563 - Número no Conselho	
564 - UF		565 - Código CBO S		566 - Grau de Participação		567 - Indicação de Assistência		568 - Tipo de Saida		569 - Tipo de Doença	
570 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		571 - Nome do Contratado		572 - T.L.		573 - 574-575 - Logradouro - Número - Complemento		576 - Município		577 - UF	
578 - Cód. IBGE		579 - CEP		580 - Código CHES		581 - Nome do Profissional		582 - Conselho Profissional		583 - Número no Conselho	
584 - UF		585 - Código CBO S		586 - Grau de Participação		587 - Indicação de Assistência		588 - Tipo de Saida		589 - Tipo de Doença	
590 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		591 - Nome do Contratado		592 - T.L.		593 - 594-595 - Logradouro - Número - Complemento		596 - Município		597 - UF	
598 - Cód. IBGE		599 - CEP		600 - Código CHES		599 - Nome do Profissional		602 - Conselho Profissional		603 - Número no Conselho	
604 - UF		605 - Código CBO S		606 - Grau de Participação		607 - Indicação de Assistência		608 - Tipo de Saida		609 - Tipo de Doença	
610 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		611 - Nome do Contratado		612 - T.L.		613 - 614-615 - Logradouro - Número - Complemento		616 - Município		617 - UF	
618 - Cód. IBGE		619 - CEP		620 - Código CHES		621 - Nome do Profissional		622 - Conselho Profissional		623 - Número no Conselho	
624 - UF		625 - Código CBO S		626 - Grau de Participação		627 - Indicação de Assistência		628 - Tipo de Saida		629 - Tipo de Doença	
630 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		631 - Nome do Contratado		632 - T.L.		633 - 634-635 - Logradouro - Número - Complemento		636 - Município		637 - UF	
638 - Cód. IBGE		639 - CEP		640 - Código CHES		641 - Nome do Profissional		642 - Conselho Profissional		643 - Número no Conselho	
644 - UF		645 - Código CBO S		646 - Grau de Participação		647 - Indicação de Assistência		648 - Tipo de Saida		649 - Tipo de Doença	
650 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		651 - Nome do Contratado		652 - T.L.		653 - 654-655 - Logradouro - Número - Complemento		656 - Município		657 - UF	
658 - Cód. IBGE		659 - CEP		660 - Código CHES		661 - Nome do Profissional		662 - Conselho Profissional		663 - Número no Conselho	
664 - UF		665 - Código CBO S		666 - Grau de Participação		667 - Indicação de Assistência		668 - Tipo de Saida		669 - Tipo de Doença	
670 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		671 - Nome do Contratado		672 - T.L.		673 - 674-675 - Logradouro - Número - Complemento		676 - Município		677 - UF	
678 - Cód. IBGE		679 - CEP		680 - Código CHES		681 - Nome do Profissional		682 - Conselho Profissional		683 - Número no Conselho	
684 - UF		685 - Código CBO S		686 - Grau de Participação		687 - Indicação de Assistência		688 - Tipo de Saida		689 - Tipo de Doença	
690 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		691 - Nome do Contratado		692 - T.L.		693 - 694-695 - Logradouro - Número - Complemento		696 - Município		697 - UF	
698 - Cód. IBGE		699 - CEP		700 - Código CHES		699 - Nome do Profissional		702 - Conselho Profissional		703 - Número no Conselho	
704 - UF		705 - Código CBO S		706 - Grau de Participação		707 - Indicação de Assistência		708 - Tipo de Saida		709 - Tipo de Doença	
710 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		711 - Nome do Contratado		712 - T.L.		713 - 714-715 - Logradouro - Número - Complemento		716 - Município		717 - UF	
718 - Cód. IBGE		719 - CEP		720 - Código CHES		721 - Nome do Profissional		722 - Conselho Profissional		723 - Número no Conselho	
724 - UF		725 - Código CBO S		726 - Grau de Participação		727 - Indicação de Assistência		728 - Tipo de Saida		729 - Tipo de Doença	
730 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		731 - Nome do Contratado		732 - T.L.		733 - 734-735 - Logradouro - Número - Complemento		736 - Município		737 - UF	
738 - Cód. IBGE		739 - CEP		740 - Código CHES		741 - Nome do Profissional		742 - Conselho Profissional		743 - Número no Conselho	
744 - UF		745 - Código CBO S		746 - Grau de Participação		747 - Indicação de Assistência		748 - Tipo de Saida		749 - Tipo de Doença	
750 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		751 - Nome do Contratado		752 - T.L.		753 - 754-755 - Logradouro - Número - Complemento		756 - Município		757 - UF	
758 - Cód. IBGE		759 - CEP		760 - Código CHES		761 - Nome do Profissional		762 - Conselho Profissional		763 - Número no Conselho	
764 - UF		765 - Código CBO S		766 - Grau de Participação		767 - Indicação de Assistência		768 - Tipo de Saida		769 - Tipo de Doença	
770 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		771 - Nome do Contratado		772 - T.L.		773 - 774-775 - Logradouro - Número - Complemento		776 - Município		777 - UF	
778 - Cód. IBGE		779 - CEP		780 - Código CHES		781 - Nome do Profissional		782 - Conselho Profissional		783 - Número no Conselho	
784 - UF		785 - Código CBO S		786 - Grau de Participação		787 - Indicação de Assistência		788 - Tipo de Saida		789 - Tipo de Doença	
790 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		791 - Nome do Contratado		792 - T.L.		793 - 794-795 - Logradouro - Número - Complemento		796 - Município		797 - UF	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Rafael Prestes
Nº da Carteirainha: 2.80.1457
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/08/2011

Nº da Guia: 15035

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/12/2023	11:14:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Dores abdominais e dificuldade para respirar.	Abdomen

Descrição

O aluno estava praticando esportes físicos, e após a aula sentiu falta de ar e dores abdominais.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

07/12/2023

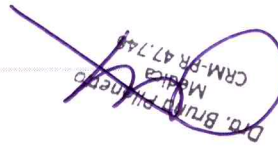
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

Foi aferido a pressão arterial e comunicados os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto Pereira


CRM-PR 47.744
Médico
Dr. Bruno Ribeiro



Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000788952

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801457

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
LUCAS RAFAEL PRESTES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
07/12/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Bruno Pilonetto
Médico
CRM 41.714/PR

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLINICA ADVENTISTA DE
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000788972*



1 - Registro AINS
060000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/12/2023

5 - Sessão
150:35

6 - Data de Validade da Guia
07/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

2801457

9 - Validade da Guia
LUCAS RAFAEL PRESTES

10 - Nome

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional
BRUNA PHONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Matrícula no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Bruno Phonetto
CBO 37746

Dados dos Serviços Prestados ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040605026

26 - Descrição
RX TORAX - 2 INCIDÊNCIAS

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	07/12/2023	12:09	a	12:09	22	0040605026	RX TORAX - 2 INCIDÊNCIAS	42 - Qtd	001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
2			a										36,57	36,57
3			a											
4			a											
5			a											

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CNPJ
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1	07/12/2023	3	11	5	11	7	11	9	11
2	11	4	11	6	11	8	11	10	11

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
36,57

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 de Outros (R\$)
36,57

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000768968



1 - Registro A/RJ 000000

3 - Número de Guia Principal

Data da Autorização 07/12/2023

1504

Validade da Guia 07/12/2023

Nome e ou Nome Atividade pelo Operador

Nome do Beneficiário

2801457

Validade da Carteira

Nome LUCAS RAFAEL PRESTES

Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 01015553000180

14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

Nome do Contratado

CPF 06

Endereço Profissional Número do Contrato 41746

UF PR

Código CBO 0

Assinatura do Profissional Solicitante

Drª Bruna Pinheiro

Médica CRM 47746

27 - Qtd. Solic 001

28 - Qtd. Aut.

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 07/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabula 25 - Código do Procedimento 0040101010

26 - Descrição ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 01015553000180

30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (coletar e de acordo com a relação)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES 0000000

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

50 - Data 07/12/2023 37 - Hora Inicial 12:06 38 - Hora Final 12:06 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0040101010 41 - Descrição ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES

1 2 3 4 5

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

48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part 12 50 - Código na Operadora/CPF 14112123809 51 - Nome do Profissional ELETROCARDIOGRAMA

52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 17697 54 - UF 41 55 - Código CBO 0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 07/12/2023 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 30,00

60 - Total de Taxas e Prolongos (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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Contratado

65 - Total Geral (R\$) 30,00

* Paciente assinou na guia de consulta POLICLINICA EAF RIO GRANDE S/C LTDA.

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/12/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801457

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS RAFAEL PRESTES

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4774618 - UF
PR19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
07/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
000000019026 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNEs
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
335 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0691 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
07/12/202337 - Hora Inicial
12:0038 - Hora Final
12:0039 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
000000019041 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)42 - Qtd
00143 - Via
00144 - Tec.
1,0045 - Fator Red./Acresc.
0,0046 - Valor Unitário (R\$)
0,0047 - Valor Total (R\$)
0,00

2

3

4

5

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
0438154096451 - Nome do Profissional
BRUNA PILONETTO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
4774654 - UF
4155 - Código CBO
225125

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

1 07/12/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
0,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPM/E (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



00000789094



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Lucas Tuskus Idade: 12 Data: 07/12/23
N.º Carteira: 2801457 Senha: — Prontuário: 157912
Médico: Bruna Procedimento: Obs Clínica
Horário Entrada: 12:00 Horário Saída: 14:46 Enfermagem: Luci
Código do Procedimento: 3010017 Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Intoxicado + Dispneia

PRESCRIÇÃO MÉDICA: Uso ambulatorial:

- 1) Dipirona comp
- 2) Promin B6 comp

5F0,9/1. 250 ml EV Água

12:30

250ml

EVOLUÇÃO MÉDICA: alta por melhora

Dra. Bruno Pilonetto
Médica
CRM-PR 47746

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Paciente admitido neste ambulatório consciente, orientado, comunicativo, acompanhada pela mãe. Referindo dor torácica e falta de ar, realizou punção venosa em MSE com sucesso n.º 22, pela administração de medicação CPM. Permaneceu em observação clínica até término da isoterapia, após foi liberada com dta médico e orientações para domicílio.

Theliane Ulbrich
Enfermeira
CRM-PR 124905

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: _____

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



789094

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada
--------------------------	---------------------------------

Matricula
2801457

Nome Beneficiário
LUCAS RAFAEL PRESTES

3 - Código na Operadora 01015553000180	4 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande
---	--

5 - Código CNES	3341135
-----------------	---------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Para Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acrese	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
04	17 - Registro ANVISA do Material 07/12/2023	12.00	a	12.00	18 - Referência do material no fabricante 60033681	1.00	36	1	31,20	31,20	
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA											
02	07/12/2023	12.00	a	14.46	19	70014370	1.00	36	1	1,91	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12											
03	07/12/2023	12.00	a	14.46	19	70222789	1.00	36	1	3.47	3.47
20 - Descrição EQUIPO P/SORO GTS FILTRO PARTICULAS 1.40M EUROFIX											
04	07/12/2023	12.00	a	14.46	19	70799172	40.00	38	1	0.04	1.60
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10											
05	07/12/2023	12.00	a	14.46	19	70705305	1.00	36	1	2.92	2.92
20 - Descrição SERINGA 5ML											
06	07/12/2023	12.00	a	14.46	19	70139040	1.00	36	1	3.61	3.61
20 - Descrição ABOCATH Nº 22											
07	07/12/2023	12.00	a	14.46	20	90222431	1.00	13	1	6.77	6.77
20 - Descrição SORO FISIOLOGICO 0.9% 250ML											
08	07/12/2023	12.00	a	14.46	20	90072685	1.00	01	1	3.03	3.03
20 - Descrição DIPIRONA INJ (NOVALGINA 500MG)											
09	07/12/2023	12.00	a	14.46	20	90209176	1.00	01	1	3.13	3.13
20 - Descrição DRAMIN EV											
10			a								
20 - Descrição											
21 - Total de Gases 0.00											
22 - Total de Medicamentos 12.93											
23 - Total de Materiais (R\$) 13.51											
24 - Total de OPWE (R\$) 0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis 31.20											
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00											
27 - Total Geral (R\$) 57.64											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucca Bernardo Santana de Oliveira
Nº da Carteira: 2.80.1459
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/12/2015

Nº da Guia: 14583

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	17:57:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Esta na aula de Ed. física Aluno torceu o pé

Testemunha da ocorrência

Prof (k)

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

13/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

Foi aplicado gelo (melhorou) depois voltou a doer.

Quenan CS de Oliveira

Ass.:

Reginaldo M Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000775999

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0014583

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCCA BERNARDO SANTANA DE OLIVEIRA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
RENAN KIMURA ROSOT13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5005615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
13/11/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Renan Kimura Rosot
CRM-PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

13/11/2023 Lucca CS de Oliveira

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/11/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0014583

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCCA BERNARDO SANTANA DE OLIVEIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
6005618 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante
um anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
13/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0533 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0536 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	13/11/2023	19:31	a	19:31	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001				1,00	37,07
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 Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
1 12 30182190900 HELIO SCHULMAN 06 5214 41 225320

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

1 13/11/2023 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
37,0760 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Lucca Bernardo Santana de Oliveira68 - Assinatura do Contratado
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

00000776004

CLÍNICA ADVENTISTA DE
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	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 0014583	9 - Validade da Carteira _/_/___	10 - Nome LUCCA BERNARDO SANTANA DE OLIVEIRA	
Dados do Solicitante		89 - Nome Social	
13 - Código na Operadora 999999999999	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	12 - Atendimento a RV [N]	
15 - Nome do Profissional Solicitante RENAN KIMURA ROSOT	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 50056	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		18 - UF PR	19 - Código CBO 225125
21 - Cartier do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Renan Kimura Rosot</i>	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RAIO X DO TORNOZELO (ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA)	27 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Renan Kimura Rosot</i>
1	22	26	27
2			
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
1	a		
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 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 - _/_/	5 - _/_/	7 - _/_/
2 - _/_/	4 - _/_/	6 - _/_/	8 - _/_/
58 - Observação / Justificativa			
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 <i>Lucca Bernardo Santana de Oliveira</i>			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sarah Doin Lupack

Nº da Carteirinha: 2.80.1124

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/04/2011

Nº da Guia: 14784

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/11/2023	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Bateu o dedo na trave do gol

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

24/11/2023

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

gelo no local

Marcos E. Batista
 Médico
 CRM-PR: 46984

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000782132

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801124

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
SARAH DOIN LUPACK

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
MARCOS ELVECIO BATISTA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4698415 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
24/11/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

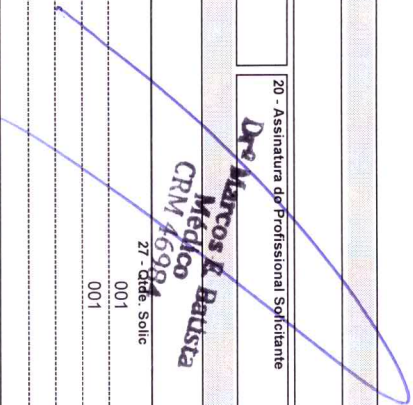
2 - Nº da Guia do Prestador

00000782136

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 24/11/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801124	9 - Validade da Carteira
10 - Nome SARAH DOIN LUPACK	89 - Nome Social
12 - Atendimento a RM [N]	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS E. BATISTA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 46984	18 - UF PR
19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/11/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	28 - Qtd. Aut. 001
2 22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001
3			
4			
5			

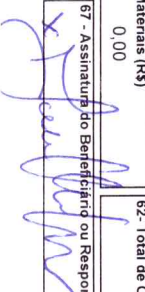
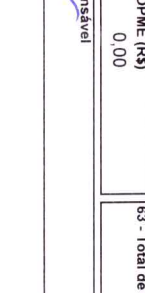
Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande
31 - Código CNES 3341135	

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 25
91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional

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./Acrasc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/11/2023	12:43	a	12:43	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1,00	37,07	37,07
2 24/11/2023	12:43	a	12:43	22	0040804097 PE OU PODODACTILO	001			1,00	37,07	37,07
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 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320		
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320		

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 24/11/2023		3	/	/		5	/	/	
2 24/11/2023		4	/	/		6	/	/	
						7	/	/	
						8	/	/	
						9	/	/	
						10	/	/	

58 - Observação / Justificativa									
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\$)			
74,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,14			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
									
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
									
68 - Assinatura do Contratado									
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SCS LTDA									