

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Julia Alves da Silva

Nº da Carteirinha: 2.80.30

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 11/09/2006

Nº da Guia: 9734

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	11:12:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava na educação física, levou uma bolada na cabeça e acabou batendo a cabeça na parede

Testemunha da ocorrência

Rafaela

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Ana

Data

28/02/2023

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

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para a clínica de referência

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

Dr. Bruno Milonetto
CRM-PR 47.746

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
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
28/02/2023

5 - Senha
9734

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000640442

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
7433950

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANA JULIA ALVES DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Um anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
28/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
0000000

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

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./Acrsc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 28/02/2023	15:55	a	15:55	22	0041001010	TOMOGRAFIA DE CRANIO	001			1,00	340,91
2		a									
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/CPF
04135471919

51 - Nome do Profissional
JOAO B.

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
21994

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 28/02/2023 3 _/_/_ 5 _/_/_ 7 _/_/_ 9 _/_/_

2 _/_/_ 4 _/_/_ 6 _/_/_ 8 _/_/_ 10 _/_/_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
340,91

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\$)
340,91

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Ana Julia da Silva

Sol.

CTC de Leonis

Jud: TCE Lva

Dra. Bruna Pilonetto
CRM: 16502
CRM: PR 17.146

28
02
2023

Rua Epiplênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 3614.2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Soares Jordão Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.80.1144
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 30/09/2005 **Nº da Guia:** 9736

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na educação física e a bola bateu no dedo da aluna

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rafaela	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	01/03/2023

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

Observações
A aluna foi atendida pela monitora e encaminhada para a clinica de referência

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

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

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000641066

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801144

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
MARIA EDUARDA SOARES JORDAO OLIVEIRA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4817715 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
01/03/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Isadora Hensel Schila
CRM-PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Alcides

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
01/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000641128

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801144

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA EDUARDA SOARES JORDAO OLIVEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA HENSEL SCHILA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Isadora Hensel

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
01/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	01/03/2023	37 - Hora Inicial 15:08	38 - Hora Final 15:08	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
2				a								
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/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	01/03/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/
3	/	/	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
4	/	/	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35,64	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\$) 35,64
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Helio Schulman

68 - Assinatura do Contratado
Helio Schulman



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Maria Eduarda

18x mãos esquerda

Dra. Isadora Schila
Medicina Clínica Geral
CRM/PR 43.777

Rua Epihênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 36442700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Claudia Grazielle Lourenção

Nº da Carteira: 2.80.864

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/04/2007

Nº da Guia: 9908

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/03/2023	08:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

estava na educação física e a bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Rafaela

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Rafaela

Data

06/03/2023

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

Dr. Luciano

Observações

a aluna foi atendida e encaminhada para a clinica de referencia

Ass.:

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Jefferson da Silva Turibio

Dr. Luciano Appel
Cirurgia Geral
CRM 11641

06/03/23

[Assinatura]

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000643005



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
06/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000000

9 - Validade da Carteira
06/03/2023

10 - Nome
CLAUDIA GRAZIELE LOURENÇÃO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCIANO APPEL

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
13610

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executor

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

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 06/03/2023	10:34	a	10:34	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001			1,00	35,64	35,64
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

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 06/03/2023 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\$)
35,64 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 35,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA