

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Vipiesk Schmidt

Nº da Carteirinha: 2.80.245

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 27/04/2011

Nº da Guia: 10291



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2023	11:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

estava jogando na quadra a bola bateu no seu dedo e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Josiane	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	22/03/2023

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 pela monitora e colocado gelo no local, e encaminhado para clinica de referencia

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000652608



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280245

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
BERNARDO VIPIESK SCHMIDT

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

48177

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

22/03/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

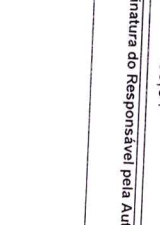
Dra. Isadora Hensel Schila
Médica

24 - Assinatura do Profissional Executante
PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X B. Vipliesk des.

00000652612

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 22/03/2023	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 0280245	9 - Validade da Carteira	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Solicitante		10 - Nome BERNARDO VIEPESK SCHMIDT	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	11 - Cartão Nacional de Saúde	
15 - Nome do Profissional Solicitante Wadea Renald Schida		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 13610
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		18 - UF PR	19 - Código CBO
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/03/2023	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Soli- 
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	27 - a. Solic. 001
4			28 - Qtd. Aut.
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)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 05
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 22/03/2023	37 - Hora Inicial 15:21	38 - Hora Final 15:21	39 - Tabela 22
1	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qtd 001
2			43 - Via
3			44 - Tec.
4			45 - Fator Red./Acresc.
5			46 - Valor Unitário (R\$) 35,64
			47 - Valor Total (R\$) 35,64
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 22/03/2023 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\$) 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 			
68 - Assinatura do Contratado POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Brayan Adson Pereira
Nº da Carteirinha: 2.80.63
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 02/10/2012

Nº da Guia: 10370

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2023	11:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Direita

Descrição

Jogando queimada na aula de Educação Física, o aluno foi pegar a bola e acabou batendo no dedo, o qual inchou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101
Monitor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	23/03/2023

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 encaminhado ao atendimento médico.

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000653401



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0028063

5 - Validade da Carteira
28/02/2045

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
BRAYAN ADSON PEREIRA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES
3341135

12 - Nome do Profissional Executante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
48177

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
23/03/2023

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante
Isadora Carolin Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro AN 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/03/2023 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha 23/03/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



0000053447

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0028063

9 - Validade da Carteira 28/02/2045

10 - Nome BRAYAN ADSON PEREIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 23/03/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 0040803120 RX MAO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qlde. Solic 001 28 - Qlde. Aut.

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) 9 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	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 23/03/2023	16:27	a	22	0040803120	RX MAO OU QUIRODÁCTILO	001				1,00	35,64
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 23/03/2023 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\$) 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 Casos Medicinais (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 35,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eva Samylla Juraci Ribas

Nº da Carteira: 2.80.574

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 23/09/2010

Nº da Guia: 10496

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/03/2023	11:47:00	Sala de Aula	estava na sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
sistema nervoso	Cabeça

Descrição

A aluna estava em sala de aula teve uma crise de riso na sala, após a crise pediu ajuda pois estava com muita dor no corpo, relatou que não consegue mexer as pernas nem os braços

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	29/03/2023

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

Observações

A aluno foi atendida pela monitora e encaminhada para clinica de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Jefferson da Silva Turibio

Ass.:

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

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

Assinatura de Jefferson da Silva Turibio

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000656375

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280574

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

EVA SAMYLLA JURACI RIBAS

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

48177

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

29/03/2023

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Ora. Isadora
Isadora Carol
Hensel Schila
CRM-PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinado por: Eva Samylla Juraci Ribas

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmim Lopes da Silveira

Nº da Carteira: 2.80.1259

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/12/2007

Nº da Guia: 10413

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade	
24/03/2023	11:53:00	Quadra	Aula de educação física	
O que aconteceu		Partes do corpo		
Torção		Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda		
Descrição				
Estava no jogo de handebol quando foi receber a bola bateu na pontas dos dedos				
Testemunha da ocorrência			Telefone	
Prof. Rafaela			(41) 3060-8101	
Quem prestou primeiros socorros			Data	
Rafaela			24/03/2023	
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 ligado para os pais.

Ass.:

Valeria Schultz Gomes

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: curitiba.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

00000653870



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0000000

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
YASMIM LOPES DA SILVEIRA

8 - Cartão Nacional de Saúde

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

18 - Data do Atendimento
24/03/2023

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Yasmim Lopes da Silveira

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
24/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000653898



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

YASMIM LOPES DA SILVEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
Márcos Elvise Batista

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
60056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional
Márcos Elvise Batista

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

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

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 24/03/2023	13:20	13:20	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001				35,64	35,64
2	a	a									
3	a	a									
4	a	a									
5	a	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 24/03/2023	3	1	1	5	1	1	7	9	1	1	1
2	1	1	1	6	1	1	8	10	1	1	1

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

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE

A' TORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Oliveira de Castro

Nº da Carteirinha: 2.80.253

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/09/2008

Nº da Guia: 10550

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2023	11:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na educação física a bola bateu no dedo da mão direita e causou um entorse

Testemunha da ocorrência

Marcos

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Ana Monitora

Data

31/03/2023

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

Observações

A monitora colocou gelo e encaminhou para clinica de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

CLUB ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000657809

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280253

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

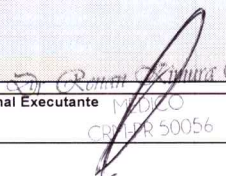
10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
RENAN KIMURA ROSOT13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5005615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

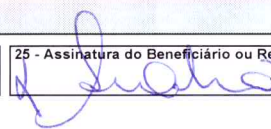
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
31/03/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


RENAN KIMURA ROSOT
CRM-PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



CLINICA ADVENTISTA DE
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000657831



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
31/03/2023

5 - Senha
10550

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280253

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
31/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

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

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\$)
31/03/2023	13:16	13:16	22	0040803112	PUNHO	001		1.00		35,64	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	31/03/2023	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 Gás e Medicamentos (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

RENAN KIMURA ROSOT



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

SOLICITO AO PACIENTE SUPRACITADO:

- RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO AP + PERFIL

Fazenda Rio Grande , 31 de março de 2023

RENAN KIMURA ROSOT
CRM50056


Dr. Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM 50056

Rua Epihênio 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: Gabriela Bertoldo da Silva Taborda

Nº da Carteira: 2.80.1441

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 08/12/2011

Nº da Guia: 10228

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2023	16:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

estava na educação física e caiu sozinha e torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência

Ana Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Josiane

Data

17/03/2023

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, foi colocado gelo no local, e encaminhado para clínica de referência

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

00000650053

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801441

5 - Validade da Carteira

05/05/2024

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde
07 - Nome
GABRIELA BERTOLDO DA SILVA TABORDA

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

18 - Data do Atendimento

17/03/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-Pr: 40984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Edna B. Silva Taborda

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000650062



1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/03/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801441

9 - Validade da Carteira
26/12/2060

10 - Nome
GABRIELA BERTOLDO DA SILVA TABORDA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

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

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 17/03/2023	17:16	a	17:16	22	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001			1,00	35,64	35,64
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 17/03/2023	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1
3	1	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
4	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável: [Assinatura]

Assinatura do Contratado: [Assinatura]



GABRIELA BERTOLDO DA SILVA TABORDA

rx tornozelo esquerdo

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR 46984

Fazenda Rio Grande , 17 de março de 2023

MARCOS ELVECIO BATISTA
CRM46984

Rua Ephigênio 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: Giovanni Dal Toso Marcondes

Nº da Carteira: 2.80.756

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/05/2016

Nº da Guia: 10439



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2023	14:50:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno durante a aula estava correndo acabou escorregando, não conseguiu parar e bateu com a testa na trave.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101
Monitora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	27/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi feito gelo no local e fico em observação para ver se tinha alguma reação. Foi comunicado o responsável.

Ass.:

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

10439

00000655183

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280756

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GIOVANNI DAL TOSO MARCONDES

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
LUIZ GUSTAVO JOSÉ CARVALHO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4956915 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
27/03/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Luiz Gustavo José Carvalho

Médico Clínico

CRM 19569

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

27/03/2023

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Claudia Graziele Lourenção

Nº da Carteirinha: 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

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

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
2.80.864

06/03/23 *

[Signature]

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

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE

DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente: Claudia Graziele Lourenção

Data do procedimento: 06/03/2023

Convênio: Adventista

Médico: Dr. Luciano Appel

Procedimento: Imobilização Não Gessada

Dados Clínicos: Fratura de cabeça de 5ª falange distal -
direita - 5º quirodáctilo direito.

Descrição:

- 1) Paciente em decúbito dorsal
- 2) Feito imobilização com tala de alumínio e
esparadrapo.

Dr. Luciano Appel
CRM: 13.610

Dr. Luciano Appel
Cirurgia Geral
CRM 13.610

