

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aline Meneguel Lourenço
Nº da Carteirinha: 2.80.984
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/07/2011 **Nº da Guia:** 11587

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	17:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

Durante o jogo de basquete dois alunos se esbararam, aluna caiu e bateu o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

29/05/2023

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 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

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

11587

00000688543

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0011587

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
ALINE MENEGUEL LOURENÇO

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
012 - Nome do Profissional Executante
BRUNO SBRISIA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2385115 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
29/05/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. BRUNO SBRISIA
Ortopedia e Traumatologia

24 - Assinatura do Profissional Executante

Cirurgia do Joelho
CRM 23.851

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

00000688552

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
29/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0011587

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ALINE MENEGUEL LOURENÇO

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
BRUNO SBRISIA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
23851

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dl. BRUNO SBRISIA

Médico Ortopedista

CRM-PR 23851

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
29/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040804054

26 - Descrição
JOELHO

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 Contratado Executante

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
29/05/2023

37 - Hora Inicial
18:36

38 - Hora Final
18:36

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040804054

41 - Descrição
JOELHO

42 - Qtd
001

43 - Via
06

44 - Tec.
06

45 - Fator Red/Acresc
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
35,64

47 - Valor Total (R\$)
35,64

1 - a

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 29/05/2023

2 29/05/2023

3 29/05/2023

4 29/05/2023

5 29/05/2023

6 29/05/2023

7 29/05/2023

8 29/05/2023

9 29/05/2023

10 29/05/2023

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 S/C LTDA.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Rafaela Guedes Barbosa
Nº da Carteira: 2.80.634
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 28/10/2009

Nº da Guia: 11771

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2023	11:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna antes da atividade física ela estava brincando com a colega e acabou caindo em cima da mão dela.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor(a)

Data

07/06/2023

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.

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

X *Jucelide S. G. Barbosa*

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000693651*	
4 - Número da Carteira 0280634		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome CECILIA RAFAELA GUEDES BARBOSA				8 - Cartão Nacional de Saúde	
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 07/06/2023		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
21 - Código do Procedimento 001010102		22 - Valor do Procedimento 95,00			
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

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

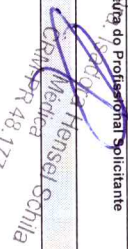
2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 07/06/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha 07/06/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000693664

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0280634	9 - Validade da Carteira 07/06/2023
10 - Nome CECILIA RAFAELA GUEDES BARBOSA	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
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 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 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 07/06/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO
27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.	
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

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
--------------------------------	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 07/06/2023	37 - Hora Inicial 12:53	38 - Hora Final 12:53	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
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
--------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

58 - Observação / Justificativa

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 07/06/2023	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 POLÍCLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE SCLTDA
---	---	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Felipe Acordes

Nº da Carteira: 2.80.1329

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 09/06/2007

Nº da Guia: 12025

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	12:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei quando a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

23/06/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(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

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000701788

1 - Regime de Pagamento
000-00

2 - Número da Guia atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0000000

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome do Beneficiário
DAVID ELIPE ACORDES

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código da Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
RENATA MARIA ROSSET13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5005615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados de Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de atendimento (acidente ou doença relacionada)
1918 - Data do Atendimento
23/06/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

000000/018194

0000900

1 - Número de Guia Principal

Fluente do Beneficiário

Fluente do Beneficiário

Fluente do Beneficiário

13 - Código de Referência

RENATA KIMURA ROCCOT

14 - Nome do Contratado

23/06/2023

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Honorários (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Contratado

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Contratado

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Contratado

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Contratado

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Contratado

280 - Assinatura do Contratado

281 - Assinatura do Contratado

282 - Assinatura do Contratado

283 - Assinatura do Contratado

284 - Assinatura do Contratado

285 - Assinatura do Contratado

286 - Assinatura do Contratado

287 - Assinatura do Contratado

288 - Assinatura do Contratado

289 - Assinatura do Contratado

290 - Assinatura do Contratado

291 - Assinatura do Contratado

292 - Assinatura do Contratado

293 - Assinatura do Contratado

294 - Assinatura do Contratado

295 - Assinatura do Contratado

296 - Assinatura do Contratado

297 - Assinatura do Contratado

298 - Assinatura do Contratado

299 - Assinatura do Contratado

300 - Assinatura do Contratado

301

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

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
//___

10 - Nome
DAVI FELIPE ACORDES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
9999999999999

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
Renan Kimura Rosot
CPF: 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

1 22 0040803120 RAO X DA MÃO OU QUIRODACTILO

2 22 0040803120 RAO X DA MÃO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.
001

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 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 2

2 2

3 2

4 2

5 2

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

2 4

3 5

4 6

5 7

6 8

7 9

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 Médicamentos (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: Davi Lucas da Silva Borges

Nº da Carteira: 2.80.814

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 27/11/2013

Nº da Guia: 11246



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2023	17:58:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Caiu por cima do braço.

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

Aluno estava correndo, caiu sozinho e na queda caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Diretora Eunubia

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Orientadora Janaina

Data

11/05/2023

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

Observações

Foi informado os familiares.

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

00000679024



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280814

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]

7 - Nome
DAVI LUCAS DA SILVA BORGES

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
RENAN KIMURA ROSOT

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
50056

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
11/05/2023

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM/PR 50056

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

00000679034

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280814

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DAVI LUCAS DA SILVA BORGES

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
REMAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

27 - Qtde. Solic.
001

28 - Qtde. Aut.

1
2
3
4
5

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)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
[Assinatura]

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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	11/05/2023	18:43	18:43	22	0040803090	RX COTOVELO	001				1.00	35.64
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	06	5214	41	225320

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

1	11/05/2023	3	11/05/2023	5	11/05/2023	7	11/05/2023	9	11/05/2023
2	11/05/2023	4	11/05/2023	6	11/05/2023	8	11/05/2023	10	11/05/2023

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				



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Dr. Lucas da Silva Borges

Solicitado

Rx Cotovelo Direito

2

11/05/2023

Renan Kiyoshi T. Gsot
Médico
CRM 22.256

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 ATENDIMENTO

Aluno: Eliel Vieira Baldez
Nº da Carteirinha: 2.80.1438
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/12/2014 **Nº da Guia:** 11839

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2023	16:36:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Olho Esquerdo

Descrição

Durante o intervalo os alunos estavam correndo, colega bateu sem querer no olho dele

Testemunha da ocorrência

Monitora J

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora J

Data

13/06/2023

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

Observações

O olho do aluno esta meio avermelhado, só foi lavado com água.

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

00000696189



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801438

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
ELIEL VIEIRA BALDEZ

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
13/06/2023

19 - Tipo de Consulta
4

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

Assinatura do Sr. Eliel Vieira Baldez

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel da Silva Sardá
Nº da Carteirinha: 2.80.1017
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 03/08/2006

Nº da Guia: 11457

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2023	11:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Aluno durante a aula de educação física torceu o pé direito e esta dolorido.

Testemunha da ocorrência

Professor

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

23/05/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Monitor atendeu e colocou gelo no local.

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

Felipe Rocha Martins
Médico
CRM-PR 45753

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

11457

00000685108



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801017

5 - Validade da Carteira

23/05/2023

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

GABRIEL DA SILVA SARDA

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

FELIPE ROCHA MARTINS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

45753

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

23/05/2023

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

Felipe Rocha Martins
Médico
CRM-PR 45753

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X *Reade P. Silva*

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000685140



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/05/2023

5 - Senna

6 - Data de Validade da Senna

7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801017

9 - Validade da Carteira
27/09/2060

10 - Nome
GABRIEL DA SILVA SARDA

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
FELIPE ROCHA MARTINS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
457/53

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Um anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804097

26 - Descrição
PÉ OU PODODÁCTILO

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 Contratado Executante

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 23/05/2023	14.14	a	14.14	22	0040804097	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 23/05/2023	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	1	1	1	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 OPM (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 S/C LTDA

GABRIEL DA SILVA SARDA

PARA GABRIEL DA SILVA SARDA
SOLICITO RADIOGRAFIA DE PÉ DIREITO (2 INCIDENCIAS)

Felipe Rocha Martins
Médico
CRM-PR 45753

Fazenda Rio Grande , 23 de maio de 2023

FELIPE ROCHA MARTINS
CRM45753

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gregory Pires Guimarães Correia

Nº da Carteirinha: 2.80.221

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 18/11/2008

Nº da Guia: 11173

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2023	10:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Direita

Descrição

Dedo bateu contra a bola de basquete

Testemunha da ocorrência

Professor Marcos

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

09/05/2023

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

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000676975

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
02802215 - Validade da Carteira
27/09/20256 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GREGORY PIRES GUIMARAES CORREIA

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
09/05/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Renan Kimura Rosot
50056*Silvano Martins G. Correia*

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
09/05/2023

5 - Senha



6 - Data de Validade da Senha
09/05/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280221

9 - Validade da Carteira
27/09/2025

10 - Nome
GREGORY PIRES GUIMARAES CORREIA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica 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
Renan Kimura Rosot

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 0040803120 RX MAO OU QUIRODÁCTILO

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MAO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solte
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

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./Acreso	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 09/05/2023	12:19	a	12:19	22	0040803120 RX MAO OU QUIRODÁCTILO	001			1.00	35.64	35.64
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 09/05/2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10
09/05/2023	/	/	/	/	/	/	/	/	/

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



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

GREGORY PIRES GUIMARAES CORREIA

**SOLICITO
RADIOGRAFIA DE MÃO AP + PERFIL
RADIOGRAFIA DE 2QDD**

Fazenda Rio Grande , 9 de maio de 2023

**RENAN KIMURA ROSOT
CRM50056**


Dr. Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM 50056

Rua Ephiqênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 36142700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lais da Costa Oliveira

Nº da Carteira: 2.80.927

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/09/2011

Nº da Guia: 11432

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	10:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Durante o jogo de basquete a bola bateu no dedo indicador.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

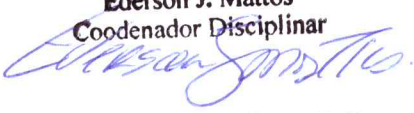
Data

22/05/2023

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 entramos em contato com os pais.

Ass.: 
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

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

00000684206

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280927

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LAIS DA COSTA OLIVEIRA

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

RENAN KIMURA ROSOT

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

50056

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

22/05/2023

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

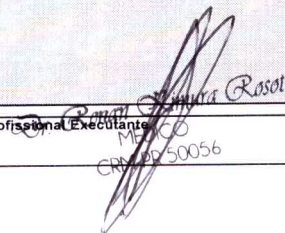
0010101012

22 - Valor do Procedimento

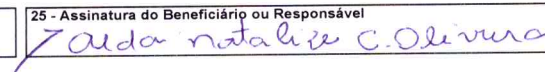
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Laís da Costa Oliveira

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Oliveira Bariviera

Nº da Carteirinha: 2.80.3

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/02/2016

Nº da Guia: 11495

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/05/2023	17:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Durante a atividade o aluno acabou tropeçando caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

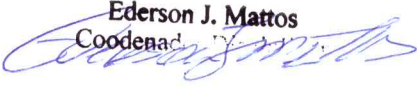
Data

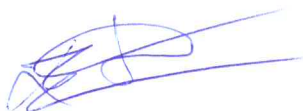
24/05/2023

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 J. Mattos
Coordenador



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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000686056*	
2 - Dados do Beneficiário		4 - Número da Carteira 0555555		5 - Validade da Carteira 28/02/2024	
6 - Atendimento a RN N		7 - Nome MIGUEL OLIVEIRA BARIVIERA		8 - Cartão Nacional de Saúde	
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		17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
18 - Data do Atendimento 24/05/2023		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 Dr. Marcos E. Batista Médico CRM 46984		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raissa Yuna Fucahori Kawamura
Nº da Carteirinha: 2.80.780
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 13/10/2006

Nº da Guia: 11598

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2023	11:15:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava jogando basquete, e ao receber a bola acabou batendo o dedo na bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora J	30/05/2023

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 está com leve inchaço. Foi comunicado a mãe.

Ass.:


Andressa Mazzonetto,
Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto 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

00000689609



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280780

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
RAISSA YUNA FUCAHORI KAWAMURA

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
31/05/2023

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
Dra. Isadora Hensel Schila
CRM-PR 48177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Raisa Kawamura

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000689661

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
31/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280780

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RAISSA YUNA FUCAHORI KAWAMURA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA HENSEL SCHILLA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4817718 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
31/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
004080312026 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO27 - Cide. Solic
001

28 - Cide. 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
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

1	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	31/05/2023	11:08	a	11:08	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) Executante(s)

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
3018219090051 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
521454 - UF
4155 - Código CBO
225320

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

1 31/05/2023 3 / / / 5 / / / 7 / / / 9 / / /
2 / / / 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

68 - Assinatura do Contratado
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SIC LTDA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Richard Ribas Trankels
Nº da Carteirinha: 2.80.1403
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/10/2018 **Nº da Guia:** 11696

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2023	12:07:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

Aluno durante a saída, estava correndo e bateu na coluna do pátio.

Testemunha da ocorrência

Monitor(a)

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor(a)

Data

02/06/2023

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.

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

00000691156



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801403

5 - Validade da Carteira
02/12/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

RICHARD RIBAS TRANKELS

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

RENAN KIMURA ROSOT

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho

50056

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

02/06/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM 50056

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 02/06/2023	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2801403	9 - Validade da Carteira	10 - Nome RICHARD RIBAS TRANKELS	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 RENAN KIMURA ROSOT	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 50056	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Renan Kimura Rosot</i>
----------------------	--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 02/06/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0041001010	26 - Descrição TOMOGRAFIA DE CRANIO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
1							
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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento <i>05</i>
----------------------	--------------------------------	--	-----------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 02/06/2023	37 - Hora Inicial 13:12	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0041001010	41 - Descrição TOMOGRAFIA DE CRANIO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 340.91	47 - Valor Total (R\$) 340.91
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 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	02/06/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa											
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

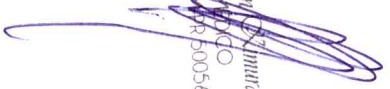
59 - Total de Procedimentos (R\$) 340.91	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 340.91
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
<i>[Assinatura]</i>						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
<i>[Assinatura]</i>						
68 - Assinatura do Contratado						
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

RICHARD RIBAS TRANKELS

**SOLICITO AO PACIENTE:
- TAC DE CRANIO**


Dr. Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM50056

Fazenda Rio Grande , 2 de junho de 2023

RENAN KIMURA ROSOT
CRM50056

Rua Ephiônio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 36412700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Samuel da Silva Tedeski

Nº da Carteira: 2.80.541

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 28/01/2011

Nº da Guia: 11645

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2023	10:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando basquete quando a bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

01/06/2023

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 J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

Ederson J. 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

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000690448



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280541

5 - Validade da Carteira

06/06/2033

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

SAMUEL DA SILVA TEDESKI

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

RENAN KIMURA ROSOT

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

50056

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

01/06/2023

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/06/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280541

9 - Validade da Carteira
06/06/2033

10 - Nome
SAMUEL DA SILVA TEDESKI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
[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
um amuro

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
01/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
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
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
as

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
01/06/2023

37 - Hora Inicial
13:07

38 - Hora Final
13:07

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
35.64

47 - Valor Total (R\$)
35.64

1
2
3
4
5

a
a
a
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
2

01/06/2023

3
4

5
6

7
8

9
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

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SCLTDA



SAMUEL DA SILVA TEDESKI

SOLICITO RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA + 1º QDE

Dr. Renan Kimura Rosot
CRM 50056

Fazenda Rio Grande , 1 de junho de 2023

RENAN KIMURA ROSOT
CRM50056

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 – Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 3642700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

144842