

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Ferreira Moura
Nº da Carteira: 2.80.987
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 03/03/2016 **Nº da Guia:** 13115

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2023	17:31:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O Aluno tropeçou na própria perna e bateu com a cabeça na parede.

Testemunha da ocorrência

Professor K

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Auxiliar da Classe

Data

30/08/2023

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 informado os familiares.

7 Daniel

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 CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000737375

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
00131155 - Validade da Carteira
31/10/20236 - Atendimento a RN
N7 - Nome
DAVI FERREIRA MOURA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
30/08/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 40984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

30/08/2023

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Emanoelle Machado Kehwald

Nº da Carteirinha: 2.80.883

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 26/12/2005

Nº da Guia: 12695

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	10:26:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Glúteos

Descrição

A aluna estava jogando quando escorregou e caiu sentada.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

11/08/2023

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

Marcos P. Batista
Médico
CRM-PR 40934

Ass.: _____

Ederson Jorge Mattos

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000727249

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280883

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
EMANOELLE MACHADO KEHRWALD

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
11/08/202319 - 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

x [Assinatura]

CLIP CA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000727285

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/08/2023

5 - Senha
12695

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280883

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EMANUELLE MACHADO KEHRWALD

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804011

26 - Descrição
RX BACIA

27 - Cide. Solic
001

28 - Cide. 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

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	11/08/2023	14.12	a	14.12	22	0040804011	RX BACIA				1.00	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	11/08/2023	3	11/08/2023	5	11/08/2023	7	11/08/2023	9	11/08/2023
2	11/08/2023	4	11/08/2023	6	11/08/2023	8	11/08/2023	10	11/08/2023

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Emanuelle Machado Kehwald

Nº da Carteirinha: 2.80.883

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 26/12/2005

Nº da Guia: 12695.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/08/2023	10:24:18	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

Descrição

A aluna estava jogando quando escorregou e caiu sentada.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

11/08/2023

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

Motivo do Retorno

Ortopedista

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000728206*	
4 - Número da Carteira 0280883		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome EMANOELLE MACHADO KEHRWALD					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 0	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNO SBRISIA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 23851	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 14/08/2023		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. BRUNO SBRISIA Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 23.851		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Rafaela de M. dos Santos			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enrico Zanola

Nº da Carteirinha: 2.80.836

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 27/01/2018

Nº da Guia: 12553

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2023	14:46:00	Playground (Ex.: parquinho)	parquinho

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava no parquinho quando pisou na bolinha escorregou e torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

03/08/2023

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

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000723076

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0012553

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
ENRICO ZANOLA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

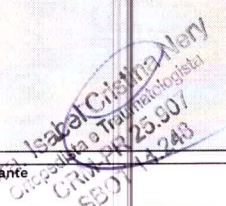
28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
03/08/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante
Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.17725 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
0310812023

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000723141* 	
Dados do Beneficiário		4 - Número da Carteira 0012553		5 - Validade da Carteira	
7 - Nome ENRICO ZANOLA		6 - Atendimento a RN N			
26 - Nome Social					
Dados do Contratado		9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
11 - Código CNES 0		12 - Nome do Profissional Executante ISABEL CRISTINA NERY		13 - Conselho Profissional 6	
14 - Número no Conselho 25907		15 - UF PR		16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial	
28 - Regime de Atendimento 01		29 - Saúde Ocupacional			
18 - Data do Atendimento 03/08/2023		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 Ivan Zanola			

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000723104

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 03/08/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário		89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 0012653	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ENRICO ZANOLA	☒ N

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		

15 - Nome do Profissional Solicitante ISADORA HENSEL SCHILA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 48177	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Isadora Hensel Schila CRM-PR 48.177
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/08/2023	23 - Indicação Clínica			

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data 03/08/2023	37 - Hora Inicial 16:29	38 - Hora Final 16:29	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd. 001	43 - Via 06	44 - Tec. 5214	45 - Fator Red./Acrese. 5214	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64	
2	03/08/2023	16:29	a	16:29	22	0040804097	PE OU PODODACTILO			1,00	35,64	35,64
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				
2		12	30182190900	HELIO SCHULMAN							

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável										
1	03/08/2023		3	/	/		5	/	/	
2	03/08/2023		4	/	/		6	/	/	
							7	/	/	
							8	/	/	
							9	/	/	
							10	/	/	

58 - Observação / Justificativa									

59 - Total de Procedimentos (R\$) 71,28	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\$) 71,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
 Isadora Hensel Schila CRM-PR 48.177						
68 - Assinatura do Contratado POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA.						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fernanda Beatriz Ostwald Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.80.252

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 14/07/2010

Nº da Guia: 12751

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	08:11:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
bola bateu nos dedos

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	15/08/2023

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

Observações
gelo

Dr. José Vicente C. Rinald
CRM-PR 36.801 / RQE 21276

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00000728703*	
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
			
Dados do Beneficiário			
4 - Número da Carteira 0280252	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA			
26 - Nome Social			
Dados do Contratado			
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 0
12 - Nome do Profissional Executante JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 36801	15 - UF PR
		16 - Código CBO 2251	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	27 - Indicador de Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
18 - Data do Atendimento 15/08/2023	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 <i>Dr. José Vicente C. Rinaldi</i> CRM-PR 36.801/RQE 2127		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000728797*	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN	
4 - Número da Carteira 0280252				N	
7 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES	
9 - Código na Operadora		Policlínica Fazenda Rio Grande		3341135	
12 - Nome do Profissional Executante DANIEL ANDRÉ BALDASSO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 34825	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 15/08/2023		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 95,00	
23 - Observação / Justificativa					
Daniel André Baldasso					
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
Medico CRM 34825		FERNANDA OLIVEIRA RIMA			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 15/08/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



00000728766

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0280252	9 - Validade da Carteira	10 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------------------	--------------------------	--	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 36801	18 - UF PR	19 - Código CBO 2251	20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/08/2023	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 05	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 15/08/2023	37 - Hora Inicial 11:12	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
2											
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 15/08/2023	3	4	5	6	7	8	9	10
2								

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

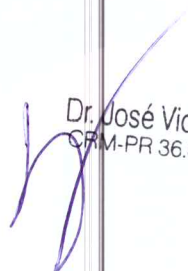
68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Beneficiário ou Responsável: *Helio Schulman*
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SP LTDA



FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA

Solicito
RX mão E PA + Oblíqua


Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36.801/RQE 21276

Fazenda Rio Grande , 15 de agosto de 2023

JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI
CRM36801

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: Guilherme Pedriconi Bronkow
Nº da Carteirinha: 2.80.736
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 16/09/2010

Nº da Guia: 12677

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2023	17:09:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonato)

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

Descrição
Em um dos jogos não conseguiu parar e bateu na parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	10/08/2023

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

Observações
gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000727061

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280736

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GUILHERME PEDRICONI BRONKOW

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
11/08/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Ribeiro da Cunha
Nº da Carteirinha: 2.80.869
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 07/02/2018

Nº da Guia: 12979

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2023	17:39:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno prendeu o dedo na porta da sala.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

23/08/2023

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

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 40984

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 40984

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

012979

00000733529

1 - Registro ANS
000300

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0012979

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]7 - Nome
GUSTAVO RIBEIRO DA CUNHA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
23/08/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - 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

Gustavo R. de Cunha

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/08/2023

5 - Senha
12979

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000733534

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0012979

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO RIBEIRO DA CUNHA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcos E. Batista
Médico
CRM 46984

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. 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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/08/2023

37 - Hora Inicial
18:17

38 - Hora Final
18:17

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO

42 - Qtd.
001

43 - Via

44 - Tec. 45 - Fator Real/Acresc.
1.00

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 23/08/2023 3 11 5 11 7 11 9 11
2 11 4 11 6 11 8 11 10 11

56 - 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: Manuela Naves Cardoso

Nº da Carteirinha: 2.80.287

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 20/01/2014

Nº da Guia: 12906

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2023	17:14:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A bola bateu na parede e depois nos dedos da mão.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

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 J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos


Renan Kimura Rosat
Médico
CRM-PR 50056

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000732033

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280287

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MANUELA NAVES CARDOSO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

RENAN KIMURA 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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

21/08/2023

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

Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

MANUELA NAVES CARDOSO

CLÍNICA ADVE...TISTA 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
21/08/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000732036

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280287

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MANUELA NAVES CARDOSO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21544

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

22 - 0040803139
MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA

27 - Qtda. Solic.
002

28 - Qtda. Aut.

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
[Assinatura]

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/08/2023	18:26	a	18:26	22	0040803120	002				1.00	35.64
2 21/08/2023	18:26	a	18:26	22	0040803139	001				1.00	35.64
3		a									35.64
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	00000000000	RAIO X	06	5214	41	225320
2	12	00000000000	RAIO X	06	5214	41	225320

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

1 21/08/2023
2 21/08/2023

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
106,92

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\$)
106,92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

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

3 - Número da Guia Principal

DRA. ANA PAULA A. ENCINAS

CRM PR 21544

72/11 - Cartão Nacional de Saúde14- Nome do Contratado

16- Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
---------------------------	-------------------------

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

23- Indicação Clínica

27-Qtd. Solici. 28-Qtd. Aut.

31 - Código CNEs

Dados do Atendimento	
32- Tipo de Atendimento	33- Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
34- Tipo de Consulta	35- Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		42-Qtde.	43-Via 44-Tec. 45-Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total(R\$)
35-Diagnóstico	37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-Código de Procedimento 41-Descrição				

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	50-Nome do Profissional	52-Conselho	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO
48-Seg Reg 49-Grau Part. 50-Código no Operador/CPF					

[illegible]

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 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\$)
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Bichof Alves

Nº da Carteira: 2.80.734

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 09/08/2013

Nº da Guia: 12622

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/08/2023	09:32:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Durante a aula de educação física na dividida de bola o aluno foi deslizando e bateu a cabeça na parede.(fez galo)

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor A

Data

08/08/2023

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

Observações

Foi feito gelo na local e entramos em contato com o responsável.

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 A DVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000725063

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280734

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MIGUEL BICHOF ALVES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36801

15 - UF

PR

16 - Código CBO

2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

08/08/2023

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. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36801 / RQE 21276

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

00000725099



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
08/08/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280734

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MIGUEL BICHOF ALVES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36801

18 - UF
PR

19 - Código CBO
2251

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Jose Vicente Camargo Rinaldi

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
08/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040801012

26 - Descrição
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
OK

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Rad./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 08/08/2023	11:23	a	11:23	22	0040801012	RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS				1,00	36,72
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 08/08/2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 08/08/2023	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
36,72

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\$)
36,72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

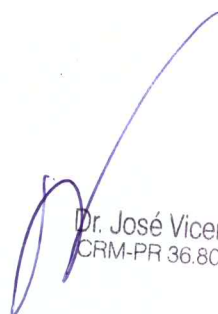
68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZ RIO GRANDE S/C LTDA



MIGUEL BICHOF ALVES

Solicito
RX crânio PA + P



Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36.801/RQE 21276

Fazenda Rio Grande , 8 de agosto de 2023

JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI
CRM36801

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: Yann Henrique Mendonça Neves

Nº da Carteirinha: 2.80.829

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 23/10/2012

Nº da Guia: 12907

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2023	17:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

A bola bateu no dedos

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

21/08/2023

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

Adine Franckelle da S. Mendonça

Ass.:

Ederson J. Mattos
Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000732049*	
4 - Número da Carteira 0012907		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome YANN HENRIQUE MENDONÇA NEVES		26 - Nome Social			
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		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional		18 - Data do Atendimento 21/08/2023		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	
211081223		Marcos Elvecio Batista CRM-PR 145504		Yann Henriques de S. Mendonça	

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/08/2023

5 - Senha
12907

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000732055

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0012907

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YANN HENRIQUE MENDONÇA NEVES

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Drº Marcos E. Batista
Médico
CRM 46984

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 0040803120 RX MAO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic 28 - Qtd. Aut.
001

2 3 4 5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/08/2023	18:52	a	18:52	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
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1 21/08/2023	3	4	5	6	7	8	9	10
2 _/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (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

CLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA