

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Dutra Tosta

Nº da Carteira: 2.80.1012

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2013

Nº da Guia: 13543

Data da Ocorrência **Horário** **Local**

22/09/2023 16:16:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Direito, Antebraço Esquerdo, Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

a aluna cai no pátio externo

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/09/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

Bairro

1396 Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

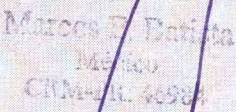
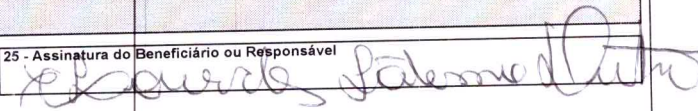
gelo no local

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 CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000749143* 	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0135430		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome LAURA DUTRA TOSTA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS ELVECIO BATISTA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 46984	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 22/09/2023		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa 					
24 - Assinatura do Profissional Executante				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

00000749148*

1 - Registro ANS 020130	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 22/09/2023	5 - Senha 13543
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



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

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado 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 <i>Marcos E. Batista</i> CRM 46984	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/09/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO
1		
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 06	
91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 22/09/2023	37 - Hora Inicial 19:01	38 - Hora Final 19:01	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
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 22/09/2023											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37.07	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 37.07
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Helio Schulman</i>	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Lauren Dutra Tosta</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Helio Schulman</i>
--	---	--

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Laura Dutra Tosta

Nº da Carteirinha: 2.80.1012

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2013

Nº da Guia: 13543.001

Data do Retorno **Horário** **Local**

27/09/2023 11:59:13 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Direito, Antebraço Esquerdo, Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

a aluna cai no pátio externo

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/09/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

Ortopedista

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000751661



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0135430

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LAURA DUTRA TOSTA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

21544

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

27/09/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Ana Paula de A. Encinas

24 - Assinatura do Profissional Executante

Médica

CRM 21544

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Roberto Salomão Dutra

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Donaire Pimentel Guerra

Nº da Carteira: 2.80.1280

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 22/08/2009

Nº da Guia: 13410

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
18/09/2023 09:23:00 Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

atividade física

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

18/09/2023

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

Maria Eduarda Donaire Pimentel Guerra

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		*00000745761*	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN	
4 - Número da Carteira 2801280				N	
7 - Nome MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA					
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 MARCOS ELVECIO BATISTA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 46984	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
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 18/09/2023		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
				Thais m. O. Pimentel	

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 18/09/2023	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2801280	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA	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 EMANUELO
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 18/09/2023	23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
1	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 18/09/2023	37 - Hora Inicial 10:53	38 - Hora Final a 10:53	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 37,07	47 - Valor Total (R\$) 37,07
1	2	3	4	5							

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 30182190900	51 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320				

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1	18/09/2023	3	1	1	5	1	1	7	1	9	1
2	1	4	1	1	6	1	1	8	1	10	1

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37,07	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 37,07
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Heloise m.c. Oliveira	68 - Assinatura do Profissional POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA.
---	---	--



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA

rx tornozelo esquerdo 2 exposições

Marcos E. Batista
Médico
CRM-P.R. 46984

Fazenda Rio Grande , 18 de setembro de 2023

MARCOS ELVECIO BATISTA
CRM46984

Rua Epiplênio 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: Kemilly Batista da Costa

Nº da Carteirinha: 2.80.1109

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 18/11/2014

Nº da Guia: 13614

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
27/09/2023 11:22:00 Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Atividade no colchão quando a aluna caiu sobre o braço.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

27/09/2023

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 CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000751525*	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801109		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome KEMILLY BATISTA DA COSTA					
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 27/09/2023		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante 		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000751565



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/09/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801109

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
KEMILLY BATISTA DA COSTA

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
RENAN 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 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
27/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
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
[Assinatura]

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 27/09/2023	37 - Hora Inicial 14.46	38 - Hora Final a 14.46	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 37.07	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
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
HELLO 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 27/09/2023	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	4	6	8	10			

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
37.07

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
37.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
[Assinatura]

68 - Assinatura do Contratado
[Assinatura]

POCLINICA FAZENDA RIO GRANDE 900 LTDA

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

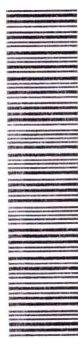
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801109

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

KEMILLY BATISTA DA COSTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV

[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
99999999999999

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

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

RAIO X DO PUNHO

22 0040803112

RAIO X DO PUNHO

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut

001

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

36 - Regime de Atendimento

37 - 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

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

58 - Observações

59 - Observações

60 - Observações

61 - Observações

62 - Observações

63 - Observações

64 - Observações

65 - Observações

66 - Observações

67 - Observações

68 - Observações

69 - Observações

70 - Observações

71 - Observações

72 - Observações

73 - Observações

74 - Observações

75 - Observações

76 - Observações

77 - Observações

78 - Observações

79 - Observações

80 - Observações

81 - Observações

82 - Observações

83 - Observações

84 - Observações

85 - Observações

86 - Observações

87 - Observações

88 - Observações

89 - Observações

90 - Observações

91 - Observações

92 - Observações

93 - Observações

94 - Observações

95 - Observações

96 - Observações

97 - Observações

98 - Observações

99 - Observações

100 - Observações

101 - Observações

102 - Observações

103 - Observações

104 - Observações

105 - Observações

106 - Observações

107 - Observações

108 - Observações

109 - Observações

110 - Observações

111 - Observações

112 - Observações

113 - Observações

114 - Observações

115 - Observações

116 - Observações

117 - Observações

118 - Observações

119 - Observações

120 - Observações

121 - Observações

122 - Observações

123 - Observações

124 - Observações

125 - Observações

126 - Observações

127 - Observações

128 - Observações

129 - Observações

130 - Observações

131 - Observações

132 - Observações

133 - Observações

134 - Observações

135 - Observações

136 - Observações

137 - Observações

138 - Observações

139 - Observações

140 - Observações

141 - Observações

142 - Observações

143 - Observações

144 - Observações

145 - Observações

146 - Observações

147 - Observações

148 - Observações

149 - Observações

150 - Observações

151 - Observações

152 - Observações

153 - Observações

154 - Observações

155 - Observações

156 - Observações

157 - Observações

158 - Observações

159 - Observações

160 - Observações

161 - Observações

162 - Observações

163 - Observações

164 - Observações

165 - Observações

166 - Observações

167 - Observações

168 - Observações

169 - Observações

170 - Observações

171 - Observações

172 - Observações

173 - Observações

174 - Observações

175 - Observações

176 - Observações

177 - Observações

178 - Observações

179 - Observações

180 - Observações

181 - Observações

182 - Observações

183 - Observações

184 - Observações

185 - Observações

186 - Observações

187 - Observações

188 - Observações

189 - Observações

190 - Observações

191 - Observações

192 - Observações

193 - Observações

194 - Observações

195 - Observações

196 - Observações

197 - Observações

198 - Observações

199 - Observações

200 - Observações

201 - Observações

202 - Observações

203 - Observações

204 - Observações

205 - Observações

206 - Observações

207 - Observações

208 - Observações

209 - Observações

210 - Observações

211 - Observações

212 - Observações

213 - Observações

214 - Observações

215 - Observações

216 - Observações

217 - Observações

218 - Observações

219 - Observações

220 - Observações

221 - Observações

222 - Observações

223 - Observações

224 - Observações

225 - Observações

226 - Observações

227 - Observações

228 - Observações

229 - Observações

230 - Observações

231 - Observações

232 - Observações

233 - Observações

234 - Observações

235 - Observações

236 - Observações

237 - Observações

238 - Observações

239 - Observações

240 - Observações

241 - Observações

242 - Observações

243 - Observações

244 - Observações

245 - Observações

246 - Observações

247 - Observações

248 - Observações

249 - Observações

250 - Observações

251 - Observações

252 - Observações

253 - Observações

254 - Observações

255 - Observações

256 - Observações

257 - Observações

258 - Observações

259 - Observações

260 - Observações

261 - Observações

262 - Observações

263 - Observações

264 - Observações

265 - Observações

266 - Observações

267 - Observações

268 - Observações

269 - Observações

270 - Observações

271 - Observações

272 - Observações

273 - Observações

274 - Observações

275 - Observações

276 - Observações

277 - Observações

278 - Observações

279 - Observações

280 - Observações

281 - Observações

282 - Observações

283 - Observações

284 - Observações

285 - Observações

286 - Observações

287 - Observações

288 - Observações

289 - Observações

290 - Observações

291 - Observações

292 - Observações

293 - Observações

294 - Observações

295 - Observações

296 - Observações

297 - Observações

298 - Observações

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julianna de Avila Moraes

Nº da Carteirinha: 2.80.1463

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 07/12/2009

Nº da Guia: 13334

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	11:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

13/09/2023

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

C.LÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/09/2023

5 - Senha
13334

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário
2801463

9 - Validade da Carteira
JULIANNA DE AVILA MORAIS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

100000743635*



Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante


Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
CONSULTA

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
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - Data 13/09/2023	37 - Hora Inicial 17:26	38 - Hora Final 17:26	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101012	41 - Descrição CONSULTA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 100.00	47 - Valor Total (R\$) 100.00
2				a								
3				a								
4				a								
5				a								

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Prof.
12

50 - Código na Operadora/CPF
07776316954

51 - Nome do Profissional
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
48177

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

1 13/09/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
100.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

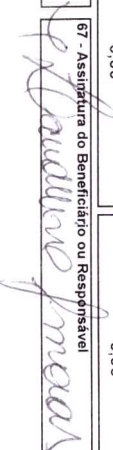
62 - Total de OPME (R\$)
0.00

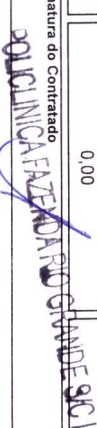
63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
100.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


68 - Assinatura do Contratado


00000743653



1 - Registro ANS
07_2000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/09/2023

5 - Senha
13334

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
01111111

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JULIANNA DE AVILA MORAIS

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
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 Item Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25- Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

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)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
13/09/2023

37 - Hora Inicial
17:49

38 - Hora Final
17:49

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
37,07

47 - Valor Total (R\$)
37,07

1

2

3

4

5

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 13/09/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58-Observação / Justificativa

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

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62- Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Helio Schulman

68 - Assinatura do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000745087



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/09/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801463

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JULIANNA DE AVILA MORAIS

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
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

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
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

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	13/09/2023	18:10	a	18:10	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	10,92
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	07776316954	ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA	06	48177	41	225125

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	13/09/2023									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

58 Observação / Justificativa

	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
59	10,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,92
66	Assinatura do Responsável pela Autorização						
67	Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68	Assinatura do Contratado						

EM ANEXO

POLICLINICA FAZ RIO GRANDE SCLTDA.



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Julianne de A. Morais Idade: 13 Prontuário: 155410 Data: 13/09/23
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Isadora
Horário Entrada: 18:10 Saída: 18:30 Convênio: Adventista Enfermagem: Claci

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30711010	3 mobilização não forçada		

DADOS CLÍNICOS:

DESCRIÇÃO:

Entorx III dedo mão
Tala metálica + curativos

18/15

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.			Luva estéril nº _____	
	Água destilada _____ ml			Luva plástica	
	Água oxigenada _____ ml			Malha tubular	
	Agulha gengival			Micropore	
	Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____			Nebacetin pomada _____ gr	
	Álcool _____ ml			Protetor ocular	
	Álcool iodado _____ ml			P.V.P.I. degermante	
	Algodão branco - bola			P.V.P.I. tópico	
	Algodão ortopédico - rolo			Scalp nº _____	
	Atadura crepom nº _____			Seringa _____ ml	
	Atadura gessada nº _____			Sonda aspiração nº _____	
	Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.			Sonda foley nº _____	
	Colírio anestésico			Sonda naso nº _____	
	Compressa cirúrgica - unid.			Sonda uretral nº _____	
	Cotonete			Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
	Dreno penrose nº _____		X	Tala de alumínio <u>16</u> cm	1
	Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml	
X	Esparadrapo - cm	20cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
	Espátula ginecológica - unid.			Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
	Fio catgut nº _____			Xilocaína gel _____ gr	
	Fio nylon nº _____				
	Gase estéril - pct.				
	Lâmina de bisturi nº _____				
	Luva de procedimento _____				

Dra. Isadora Schila
Médica Clínica Geral
CRM/PR 48.177

x Julianne morais
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



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

Matrícula	2801463
-----------	---------

Nome Beneficiário
JULIANNA DE AVILA MORAIS

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - 10	18 - 10	18	60033681	1,00	36	1	31,20	31,20	
01	04	13/09/2023	a	18.10	18	60033681	1,00	36	1	31,20
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA										
02	03	13/09/2023	a	10.37	19	70227144	2.00	38	1	0.07
20 - Descrição ESPARADRAPO 10X4,5M										
03	03	13/09/2023	a	10.37	19	70852570	1.00	36	1	4.24
20 - Descrição TALA METALICA 16MM X 250MM										
04	a									
20 - Descrição										
05	a									
20 - Descrição										
06	a									
20 - Descrição										
07	a									
20 - Descrição										
08	a									
20 - Descrição										
09	a									
20 - Descrição										
10	a									
20 - Descrição										
21 - Total de Gases										
0,00										
22 - Total de Medicamentos										
0,00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
4,38										
24 - Total de OPME (R\$)										
0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis										
31,20										
26 - Total de Diárias (R\$)										
0,00										
27 - Total Geral (R\$)										
35,58										

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julianna de Avila Moraes

Nº da Carteira: 2.80.1463

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 07/12/2009

Nº da Guia: 13356



Data da Ocorrência **Horário** **Local**
14/09/2023 10:41:00 Quadra

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

14/09/2023

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

Do Colégio Adventista

Julianna Moraes

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000744480

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801463

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

JULIANNA DE AVILA MORAIS

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

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

14/09/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X Julianna de Avila Morais

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vitor Camilo da Rocha
Nº da Carteirinha: 2.80.778
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/07/2010 **Nº da Guia:** 13674

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2023	11:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno estava jogando bola quando torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	29/09/2023

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

00000752867

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280778

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
29/09/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Renan Kimura Rosot
MEDICO
CRM-PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X Uliá Regina Conilo

CLÍNICA ADVENTISTA DE
GUIDA 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 29/09/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000752875*

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0280778	9 - Validade da Carteira	10 - Nome JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA	89 - Nome Social	12-Atendimento a RV [N]
-----------------------	-----------------------------------	--------------------------	---	------------------	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 50056	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante sem anexo
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/09/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Qtde. Solic. 001	28 - Qtde. Aut.
24 - Tabela 22	25- Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	27 - Qtde. Solic. 001	28 - Qtde. Aut.
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 29/09/2023	37 - Hora Inicial 12:35	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 1,00	47 - Valor Total (R\$) 37,07
1												
2												
3												
4												
5												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Rel 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	55 - Código CBO 225320
--	--------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------	---------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 29/09/2023	3	4	5	6	7	8	9	10
2									

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37,07	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62- Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 37,07
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Helio Schuman	68 - Assinatura do Contratado POLICLINICA FAZENDA RIOGRANDE 901100				

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

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280778

9 - Validade da Carteira
/ /

10 - Nome
JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
99999999999999

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22
0040804089

25 - Descrição
RAIO X DO TORNOZELO (ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA)

26 - Descrição
RAIO X DO TORNOZELO (ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.
001

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

91 - Regime de Atendimento

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			a								
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1	/	/		3	/	/		5	/	/		7	/	/		9	/	/	
2	/	/		4	/	/		6	/	/		8	/	/		10	/	/	

58 - Observação / Justificativa

X Celso Regue Camilo

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	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno prendeu o dedo na porta da sala.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	23/08/2023

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

Gustavo R. da Cunha Ribeiro

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

00000749897

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/08/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0012979

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO RIBEIRO DA CUNHA

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 ELVECIO BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA
CRM 46984

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0020104081

26 - Descrição
CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

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	23/08/2023	19:10	a	19:10	22	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS	001			1,00	10,92	10,92
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	02574169948	MARCOS ELVECIO BATISTA	06	46984	41	225125

58 - Observação / Justificativa

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

1 23/08/2023

2 3 4 5 6 7 8 9 10

	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\$)
59 - Total de Procedimentos (R\$)	10,92		0,00	0,00	0,00	0,00	10,92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Guilherme Nunes Idade: 05 Data: 23/08/23
N.º Carteirainha: — Sexo: — Prontuário: 115908
Médico: marcos Procedimento: curativo
Horário Entrada: 18:30 Horário Saída: 20:10 Enfermagem: matilde
Código do Procedimento: — Quantidade: 1

DADOS CLÍNICOS:

FCC

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Curativo Simples

18:33

EVOLUÇÃO MÉDICA: Alta após.

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Guilherme chegou nesta
unidade acompanhado pela mãe
apresenta ferimento em mão esquerda
po consulta por médico, exame realizado
curativo no local e liberado

Matilde R. Neves
téc. em Enfermagem
CRM-PR: 542

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Felipe Yuji Lopes Ityzio

Nº da Carteira: 2.80.88

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 20/09/2009

Nº da Guia: 13639

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/09/2023	09:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Rosto, Mão Direita

Descrição

Aula de educação física aluno bateu rosto e mão contra parede.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora H

Data

28/09/2023

Local de atendimento

Endereço

Atendimento no próprio estabelecimento

Nº

Bairro

Telefone

Observações

Foi colocado gelo entrou em contato com pai.

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000752076

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

09972-1

5 - Validade da Carteira

26/01/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

FELIPE YUJI LOPES ITYZIO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

BRUNA PILONETTO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

47746

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

28/09/2023

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Drª Bruna Pilonetto
Médica
CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Y. J. L. Ityzio

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
28/09/2023

5 - Senha
13639

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
09972-1

9 - Validade da Carteira
26/01/2024

10 - Nome
FELIPE YUI LOPES ITYZIO

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra Bruna Pilonetto
CRM 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
28/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.
001

2 22 0041001036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE

3 4 5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (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

1	28/09/2023	11:32	a	11:32	22	0041001010	TOMOGRAFIA DE CRANIO	42 - Qtde	001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	------------	-------	---	-------	----	------------	----------------------	-----------	-----	----------	-----------	------------------------	---------------------------	------------------------

2	28/09/2023	11:32	a	11:32	22	0041001036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE	001	1.00	354.55	354.55	300.00	300.00
---	------------	-------	---	-------	----	------------	--	-----	------	--------	--------	--------	--------

3			a											
---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4			a											
---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5			a											
---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	28/09/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	10	/	/
---	------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

2	28/09/2023	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/			
---	------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	--	--	--

58-Observação / Justificativa

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



00000752123

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fernanda Beatriz Ostwald Oliveira
Nº da Carteira: 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 36.807 / 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
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280252

9 - Validade da Carteira
//___

10 - Nome
FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
99999999999999

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
DANIEL ANDRÉ BALDASSO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
34825

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0080059047

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA PARA DEDOS.COM HONORÁRIOS

Dr. Daniel André Baldasso
MÉDICO
CRM-PR 34825
Ortopedista - TFOI 14669

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
010155553

30 - Nome do Contratado
POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA.

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (agente ou doença relacionada)
a

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento

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\$)

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

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

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

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

1 - _/_/_ 3 - _/_/_ 5 - _/_/_ 7 - _/_/_ 9 - _/_/_
2 - _/_/_ 4 - _/_/_ 6 - _/_/_ 8 - _/_/_ 10 - _/_/_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA.





POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Fernando Beatriz A. Almeida Idade: 13 Prontuário: 128962 Data: 15 / 08 / 23
N.º Carteirinha: 0280252 Senha: - Médico: DR. Daniel
Horário Entrada: 11:50 Saída: 12:04 Convênio: União Médica Enfermagem: Thaciana

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
80059047	imobilização não curado	01	

DADOS CLÍNICOS:

Contusão 42 Q 7 E, dor 7 edema

11:55

DESCRIÇÃO:

Tala metálica

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº <u>1</u>	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular	
Agulha gengival		X Micropore	<u>40cm</u>
Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____		Nebacetin pomada _____ gr	
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
Álcool iodado _____ ml		P.V.P.I. degermante	
Algodão branco - bola		P.V.P.I. tópico	
Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº _____	
Atadura crepom nº _____		Seringa _____ ml	
Atadura gessada nº _____		Sonda aspiração nº _____	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley nº _____	
Colírio anestésico		Sonda naso nº _____	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº _____	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
Dreno penrose nº _____		X Tala de alumínio <u>16</u> cm	<u>01</u>
Epitezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrado - cm		Xilocaina 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaina 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaina gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento _____			

Dr. Daniel André Baldasso
MÉDICO
CRM-PR 34825
Ortopedista - TEOT 16699

Marcela Oliveira Lima
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



749888

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

Matricula
0280252

Nome Beneficiário
FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA

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

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material 15/08/2023	12:40	a	12:40	18 - Referência do material no fabricante 60033681	1,00	36	1	31,20	31,20
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA										
02	15/08/2023	11:52	a	11:52	19	70799172	40,00	38	1	0,04
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
03	15/08/2023	11:52	a	11:52	19	70852570	1,00	36	1	4,24
20 - Descrição TALA METALICA 16MM X 250MM										
04	15/08/2023	11:52	a	11:52	19	70371547	1,00	48	1	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 8 0										
05	a									
20 - Descrição										
06	a									
20 - Descrição										
07	a									
20 - Descrição										
08	a									
20 - Descrição										
09	a									
20 - Descrição										
10	a									
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 7,83										
24 - Total de OPME (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis 31,20										
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00										
27 - Total Geral (R\$) 39,03										