

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: 13543.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	08:02:28	Pátio	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

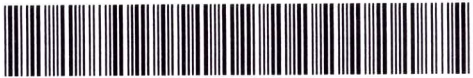
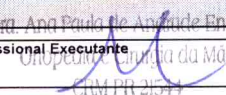
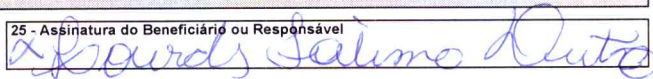
ortopedista

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000766170*	
					
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 Policlinica 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 25/10/2023		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa M54 Dra. Ana Paula de Andrade Encinas CRM PR 21544					
24 - Assinatura do Profissional Executante 			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		

1 - Registro ANS
000300

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
25/10/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000766157

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0135430

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAURA DUTRA TOSTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINAS16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2154418 - UF
PR19 - Código CBO
22527020 - Assinatura do Profissional Solicitante
Ana Encinas

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
122 - Data da Solicitação
25/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
004080311226 - Descrição
PUNHO27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

1
2
3
4
5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0533 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0591 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	25/10/2023	37 - Hora Inicial 13.25	38 - Hora Final 13.25	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												
3												
4												
5												

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

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

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

1	25/10/2023	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
37,0760 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
37,07

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 - Nº Guia Principal		4 - Data de Autorização		5 - Sembr		6 - Data Validade da Sembr		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CHES		16 - Nome do Profissional Solicitante			
15 - Nome do Profissional Solicitante		22 - Caracter de Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (Obrigatório em pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho	
21 - Data/Hora da Solicitação		25 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - CID Solic.		29 - Qd. Autoriz.			
25 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - CID Solic.		29 - Qd. Autoriz.		30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		31 - Nome do Contratado	
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S	
46 - Tipo Atendimento		47 - Indicação da Atividade		48 - Tipo de Saida		49 - Grau de Participação		50 - Tipo de Doença		51 - Tipo de Doença	
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar		07 - SADT Interno 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva		0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Transfê 2 - Outros		1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Chito		52 - Hora Inicial		53 - Hora Final	
54 - Hora Inicial		55 - Hora Final		56 - Código do Procedimento		57 - Descrição		58 - Via 59 - rec. 60 - Ind. / Acresc.		61 - Valor Unitário - R\$	
62 - Valor Total - R\$		63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série		64 - Observação		65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$	
68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Dúvidas R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$		71 - Total Geral da Guia R\$		72 - Data e Assinatura do Solicitante		73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
74 - Data e Assinatura do Solicitante		75 - Data e Assinatura do Responsável		76 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Data e Assinatura do Prestador Executante		78 - Data e Assinatura do Responsável		79 - Data e Assinatura do Responsável	



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Isaura Dutra Testa Idade: 10 Prontuário: 85533 Data: 25/10/23
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Ana P.
Horário Entrada: 14:25 Saída: 15:00 Convênio: Adventista Enfermagem: Bianca

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30721180	fratura punho	01	S52.6

DADOS CLÍNICOS:

Trauma com fratura em punho D.
14:30

DESCRIÇÃO:

Foco Hb conservador em fratura punho
cl tala gessada.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº _____	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		☒ Malha tubular 12	01
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	01	Scalp nº _____	
☒ Atadura crepom nº 12	03	Seringa _____ ml	
☒ Atadura gessada nº 12	02	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 _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrappo - cm		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 _____			

x Isaura Dutra Testa
Assinatura do Paciente

Isaura Salmo Dutra (mãe)

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Ortopedia e Cirurgia da Mão

Carimbo e Assinatura do Médico

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



766580

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada	Matrícula 0135430	Nome Beneficiário LAURA DUTRA TOSTA	*766580*
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	04	17 - Registro ANVISA do Material 25/10/2023	14.25	a	14.25	18	60023384	1.00	36	1	36.40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS											
02	03	25/10/2023	14.25	a	15.00	19	70034664	1.00	45	1	0.81
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO											
03	03	25/10/2023	14.25	a	15.00	19	70034354	3.00	45	1	2.97
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12CM											
04	03	25/10/2023	14.25	a	15.00	19	70400130	2.00	45	1	1.27
20 - Descrição ATADURA GESSADA 12CM											
05	03	25/10/2023	14.25	a	15.00	00		1.00	36	1	0.00
20 - Descrição MALHA TUBULAR 12CM											
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\$) 12.26											
24 - Total de OPME (R\$) 0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis 36.40											
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00											
27 - Total Geral (R\$) 48.66											

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: 13543.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/10/2023	11:05:48	Pátio	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

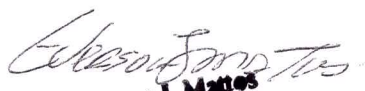
22/09/2023

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000762027



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
18/10/2023

5 - Senha

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
01015563000180

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 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
18/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 0040803112

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
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 18/10/2023	11:20	a	11:20	22	0040803112	PUNHO				1,00	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
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 18/10/2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18/10/2023	1	1	1	1	1	1	1	1	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 OFME (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

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SOC LTDA.



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicitado à paciente Laura

Dextra Testar:

40803112 Rx punho AP/perfil/diâgnos.

Sentido de fratura, punho
direito.

04
10
23

Dr. André de Almeida Encinas
Ortopedia e Cirurgia da Mão
CRM PR 2554

Rua Ephiqênio 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 RETORNO



Aluno: 1012

Nº da Carteirinha: 2.80.1012

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2013

Nº da Guia: 13543.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/10/2023	10:42:47	Pátio	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	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

raio x

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/10/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
04/10/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000755220

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0135430

9 - Validade da Carteira
04/10/2023

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
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 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
04/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrasc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 04/10/2023	12:12	a	12:12	22	0040803112 PUNHO	001				1,00	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
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 04/10/2023	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1
3	1	1	1	10	1	1	10	1	1	10	1	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

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA.



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicito ao paciente laudos

Doutor Testa:

40803212 Rx punho @ AP/perfil /
obliquos
centro de punho

27
08
23

DRA ANA PAULA DE ANDRADE ENZINAS
Ortopedia e Cirurgia da Mão
CRM PR 21544

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Alves Assmann

Nº da Carteirinha: 2.80.805

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 17/07/2013

Nº da Guia: 14043

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2023	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

18/10/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000762123

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280805

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GABRIEL ALVES ASSMANN

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
18/10/202319 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Gabriel Alves Assmann Júnior

1 - Registro ANS 0000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 18/10/2023	5 - Senha 14043
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

DIAGNOSTICO E TERAPIA - SF/SADI

00000762175



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0280805	9 - Validade da Carteira
10 - Nome GABRIEL ALVES ASSMANN	
89 - Nome Social	12-Atendimento a RN IN

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclinica 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 
---	---	---	----------------------	-----------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	18/10/2023	

24 - Labela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut.
22	0040803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	001	
1				
2				
3				
4				
5				

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

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
05	9		05	01	

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\$)
18/10/2023	14:13	a	14:13	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001			1,00	37,07	37,07
2	a										
3	a										
4	a										
5	a										

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

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

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

[illegible]

55 - 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													
68 - Assinatura do Contratado													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela dos Santos
Nº da Carteirinha: 2.80.316
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 12/07/2014 **Nº da Guia:** 14283

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2023	09:20:00	Escada	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluna estava descendo para o intervalo, se desequilibrou e caiu 3 degraus batendo o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	31/10/2023

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

Observações

A aluna foi atendida na hora pela professora, foi colocado gelo no local e informado a família.


Andressa Mazzonetto
Ass.: Aux. Financeiro
Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000769202*	
4 - Número da Carteira 0280316		5 - Validade da Carteira 07/10/2024		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ISABELA DOS SANTOS		26 - Nome Social			
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNIIS 3841138	
12 - Nome do Profissional Executante DANIEL ANDRÉ BALDASSO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 34825	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225270			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
18 - Data do Atendimento 31/10/2023		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			
Daniel André Baldasso Médico CRM PR 34825 Ortopedista RQE 25379		Isabela dos Santos			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000769271



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
31/10/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280316

9 - Validade da Carteira
07/10/2024

10 - Nome
ISABELA DOS SANTOS

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
DANIEL A. BALDASSO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
34825

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 31/10/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1 22 2 3 4 5	25 - Código do Procedimento 0040803120 0040804054	26 - Descrição RX MAO OU QUIRODÁCTILO JOELHO
	27 - Qtd. Solic. 001 001	28 - Qtd. Aut. 001 001

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 1 2 3 4 5	37 - Hora Inicial 10:44 10:44 a a a	38 - Hora Final 10:44 10:44 a a a	39 - Tabela 22 22 22	40 - Código do Procedimento 0040803120 0040804054	41 - Descrição RX MAO OU QUIRODÁCTILO JOELHO	42 - Qtd. 001 001 001	43 - Via 1,00 1,00 1,00	44 - Tec. 37,07 37,07 37,07	45 - Fator Red./Acresc. 37,07 37,07 37,07	46 - Valor Unitário (R\$) 37,07 37,07 37,07	47 - Valor Total (R\$) 37,07 37,07 37,07
------------------------------------	--	--	-------------------------------	---	--	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--	--	---

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

48 - Seq. Ref. 1 2	49 - Grau Part. 12 12	50 - Código na Operadora/CPF 30182190900 30182190900	51 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN HELIO SCHULMAN	52 - Conselho Profissional 06 06	53 - Número no Conselho 5214 5214	54 - UF 41 41	55 - Código CBO 225320 225320
--------------------------	-----------------------------	--	---	--	---	---------------------	-------------------------------------

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

1 2 31/10/2023 31/10/2023	3 4 3 4	5 6 3 4	7 8 3 4	9 10 3 4
------------------------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 74,14	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\$) 74,14
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura da Clínica

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SOC LTDA

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
0280316

9 - Validade da Carteira
//___

10 - Nome
ISABELA DOS SANTOS

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
DANIEL ANDRÉ BALDASSO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
34825

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Daniel André Baldasso
Medico CRM PR 34825
Oftopedista RQE 25379

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição RAIO X DO JOELHO DIR AP E PERFIL	27 - Qtde. Solic 001	28 - Qtde. Aut. 001
2	22	0040803120			RAIO X DA MÃO ESQ		
3							
4							
5							

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1						2					
2						2					
3						2					
4						2					
5						2					

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabele Caroline Silva de Gracia

Nº da Carteira: 2.80.1034

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/11/2013

Nº da Guia: 13759

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2023	17:39:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna foi beber água e escorregou e caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

03/10/2023

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

Jessica Maria

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

13759

00000754919

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801034

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ISABELLE CAROLINE SILVA DE GRACIA

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 PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - 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

03/10/2023

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Paula Casara

Nº da Carteirinha: 2.80.389

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/02/2015

Nº da Guia: 13919

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2023	11:27:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Perna Direita, Pé Direito, Panturrilha Esquerda, Tornozelo Direito

Descrição

Torceu o pé brincando nos infláveis / cama elástica.

Testemunha da ocorrência

Monitor (g)

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor (h)

Data

10/10/2023

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

Observações

Aplicou gelo no local - Ligou para o pai encaminhou a guia AMA.

Reginaldo M. Santos

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

00000758644

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
00139195 - Validade da Carteira
04/03/20246 - Atendimento a RN
N7 - Nome
MARIA PAULA CASARA

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
10/10/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - 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

00000758667

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 10/10/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha 10/10/2023	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0013919	9 - Validade da Carteira 04/03/2024
10 - Nome MARIA PAULA CASARA	
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 RENAN KIMURA ROSOT	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 50056	
18 - UF PR	
19 - Código CBO 225125	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Renan Kimura Rosot</i>	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 10/10/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	27 - Qtd. Solic. 001
28 - Qtd. Aut.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 01015553000180		30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
31 - Código CNES 3341135			

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento <i>05</i>
36 - Data 10/10/2023		37 - Hora Inicial 16:01	38 - Hora Final 16:01
39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0040804089	
41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)		42 - Qtd. 001	43 - Via 001
44 - Rec. 1.00		45 - Fator Red./Acresc. 37.07	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07
47 - Valor Total (R\$) 37.07			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
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	10/10/2023	3	10/10/2023
2	10/10/2023	4	10/10/2023
3	10/10/2023	5	10/10/2023
4	10/10/2023	6	10/10/2023
5	10/10/2023	7	10/10/2023
6	10/10/2023	8	10/10/2023
7	10/10/2023	9	10/10/2023
8	10/10/2023	10	10/10/2023
9	10/10/2023	11	10/10/2023
10	10/10/2023	12	10/10/2023

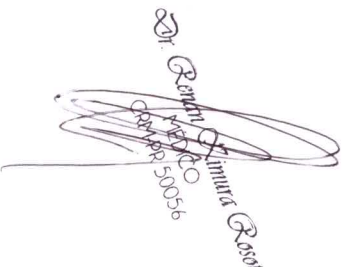
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 37.07			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 37.07	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Paula Casara de Sousa</i>			
68 - Assinatura do Contratado POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C LTDA.			



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

MARIA PAULA CASARA

SOLICITO RX DE TORNOZDELO DIREITO


Dr. Renan Kimura Rosot
CRM PR 50056

Fazenda Rio Grande , 10 de outubro de 2023

RENAN KIMURA ROSOT
CRM50056

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 3644.2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 10/10/2018

Nº da Guia: 13795

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	08:57:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Olho Direito

Descrição

Um colega acabou precionando uma cadeira no rosto do aluno na região próximo a sobrancelha.

Testemunha da ocorrência

Monitoria Escolar

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitoria Escolar

Data

05/10/2023

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Policlínica Fazenda Rio Grande

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

1396

Pioneiros

(41) 3614-2700

Observações

O Colégio ficou disponível para atender o aluno, foi feito guia de encaminhamento médico.

Ass.: 
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

Dra. Evelize encaminhou também para Dr. Robson.

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000755815

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801403

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
RICHARD RIBAS TRANKELS

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
012 - Nome do Profissional Executante
EVELISE MARY TISSORI VARGAS13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1584815 - UF
PR16 - 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
05/10/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Evelise Tissori Vargas
Médica
CRM 15848

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000755872

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801403

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

RICHARD RIBAS TRANKELS

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

ROBSON LUIZ DE SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

14903

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225265

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

05/10/2023

19 - Tipo de Consulta

4

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

1 - Registro A.J.S.
00000755913*

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/10/2023

5 - Senha
13795

6 - Data de Validade da Senha
05/11/2023

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801403

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RICHARD RIBAS FRANKELS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH
[]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
EVELISE MARY TISSORI VARGAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
15848

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DRA EVELISE M. VARGAS
CRM 15848

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
00000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
03

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	05/10/2023	37 - Hora Inicial 12:20	38 - Hora Final a	39 - Tabela 12:20	40 - Código do Procedimento 0041001010	41 - Descrição TOMOGRAFIA DE CRANIO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red/Acresc. 354.55	46 - Valor Unitário (R\$) 354.55	47 - Valor Total (R\$) 354.55
2			a									
3			a									
4			a									
5			a									

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

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
04135471919

51 - Nome do Profissional
TOMOGRAFIA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
8

54 - UF
41

55 - Código CBO
0

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 354,55	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\$) 354,55
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SOC LTDA

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/10/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
05/10/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801403

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RICHARD RIBAS TRANKELS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
EVELISE MARY TISSORI VARGAS16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1584818 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

DRA EVELISE T. VARGAS
CRM 15.848

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
05/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080101226 - Descrição
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - 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

36 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
05/10/202337 - Hora Inicial
11:4338 - Hora Final
11:4339 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080101241 - Descrição
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS42 - Qtd
00143 - Via
00144 - Tec.
00145 - Fator Red./acresc
00146 - Valor Unitário (R\$)
38,1947 - Valor Total (R\$)
38,19

3 -

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

a

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

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

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

1 05/10/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38,1960 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
38,19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA



00000755896