

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Caia dos Santos Gois Maciel
Nº da Carteirinha: 2.80.204
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 25/07/2015

Nº da Guia: 9105

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2022	13:56:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Esquerdo

Descrição

Aluno brincando na sala de aula de correr, tropeçou e bateu o supercílio na quina da mesa, onde fez um corte pequeno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Paloma	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Maria Monitora	18/11/2022

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

Observações

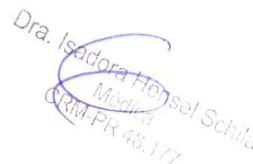
O aluno foi atendido pelo monitor e orientadora da unidade, e comunicado aos Pais o ocorrido.


Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira




Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Igor Matheus Soares

Nº da Carteirinha: 2.80.205

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/03/2009

Nº da Guia: 9270

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2022	07:39:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno pulou e quando caiu torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Josi

Data

29/11/2022

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

Observações

Foi colocado gelo no local

Ass.:

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Jefferson da Silva Turibio

Dra. Bruna Pilonetto
Médica
CRM-PR 47.746

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000604467

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280205

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

IGOR MATHEUS SOARES

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

BRUNA PILONETTO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

47746

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225103

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

29/11/2022

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dra. Bruna Pilonetto
Médica
CRM-PR 47746

Igor Matheus Soares

1 - Registro ANS
0000004 - Data de Autorização
29/11/2022

6 - Data de Validade da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0975931

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
IGOR MATHEUS SOARES

11 - Cartão Nacional de Saúde

*000006045-3

12 - Indicação a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4774618 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante
com anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1 22 - Data da Solicitação
29/11/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 22 0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
2 22 0040804097 PE OU PODODACTILO

27 - Qtd. Solic

28 - Qtd. A.U.

001

001

3

4

5

Dados do Contratado Esecutante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (facilmente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0631 - Código CNE
38.41.15

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\$)	4 - Valor Total (R\$)
1 29/11/2022	09:51	09:51	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1,00	35,64	35,64
2 29/11/2022	09:51	09:51	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001			1,00	35,64	35,64
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 30182190900 HELIO SCHULMAN
2 12 30182190900 HELIO SCHULMAN52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Cód. CBO
06 5214 41 215320
06 5214 41 215320

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

1 29/11/2022 3 1 1 5 1 1 7 1 1 9 1 1
2 29/11/2022 4 1 1 6 1 1 8 1 1 10 1 1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
71,2860 - 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, Medicinas (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
71,21

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Policlinica Fazenda Rio Grande S/C Ltda



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Para: IGOR MATHEUS SOARES

Data: 29/11/2022

RX TORNOZELO E PÉ ESQUERDO

Dra. Bruna Alonetta
Médica
CRM/PR 7776

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 3614 2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heloise Fior Santos
Nº da Carteirinha: 2.80.875
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 03/02/2018

Nº da Guia: 8855

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2022	07:36:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Apertou o dedo na porta	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Estava no banheiro a apertou o dedo na porta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	03/11/2022

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

Observações
Josiane atendeu e encaminhou para clínica de referência

dra. Evelise Isson Varga
Médica
CRM 15848

Ass.:

Valéria Schultz
Gerente Financeiro

Valeria Schultz Gomes

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000592621



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280875

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
HELOISE FIOR SANTOS

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES
0

12 - Nome do Profissional Executante
EVELISE MARY TISSORI VARGAS

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
15848

15 - UF
PR

16 - Código CBO
2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
03/11/2022

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Evelise Mary Tisori Vargas
Médica
CRM 15848

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Helôise Fior dos Santos

00000592634

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/1/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280875

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HELOISE FIOR SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
EVELISE MARY TISSORI VARGAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
15848

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/1/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO
27 - Qrde. Solic 001	28 - Qrde. Aut.	
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 03/1/2022	37 - Hora Inicial 08:11	38 - Hora Final 08:11	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qrde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
1											
2											
3											
4											
5											

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

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

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

1	03/1/2022	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35,64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 35,64
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
* Helio Schulman Jose Santos

68 - Assinatura do Contratado
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SMC LTDA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Azevedo de Lima

Nº da Carteirinha: 2.80.1187

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/04/2008

Nº da Guia: 9361



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2022	11:58:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Esquerdo, Cabeça

Descrição

Aluno estava defendendo chutes a gol e levou uma bolada proxima do olho esquerdo

Testemunha da ocorrência

Ana Maria

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Ana Maria

Data

05/12/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Aluno encaminhado para Poloclínica

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

Dr. Marcelo Costa
Pediatra / Endocrinologia Infantil
CRM - PR 40.482

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000607394

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801187

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GUILHERME AZEVEDO DE LIMA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
012 - Nome do Profissional Executante
MARCELO DE ALMEIDA COSTA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1048215 - UF
PR16 - Código CBO
2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
05/12/202219 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcelo Costa
Pediatra / Endocrinologia Infantil
CRM - PR 10.482

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Morch Bublitz

Nº da Carteirinha: 2.80.260

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 30/10/2010

Nº da Guia: 9174

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/11/2022	10:14:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno em aula de Ed. Física foi realizar a devesa do gol com as mãos e com impacto da bola torceu o pulso.

Testemunha da ocorrência

Ana Maria

Professor Marcos

Telefone

(41) 3060-8101

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Ana Maria

Data

23/11/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

O aluno foi atendido pela monitora Ana Maria onde realizou os primeiros socorros e encaminhou para o apoio pedagógico. Onde foi verificado que o aluno esta com muita dor necessitando de atendimento medico.

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

Marcos E. Batista
Médico
CRM-Pr: 46984

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000602040

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280260

5 - Validade da Carteira

06/07/2025

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

ARTHUR MORCH BUBLITZ

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

MARCOS ELVECIO BATISTA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

46984

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

23/11/2022

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-Pr: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

x Arthur Morch Bublitz

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000602059



1 - Registro ANS
0000000

4 - Data de Autorização
23/11/2022

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280260

9 - Validade da Carteira
06/07/2025

10 - Nome
ARTHUR MORCH BUBLITZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
sem anexo

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/11/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

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
06

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
23/11/2022

37 - Hora Inicial
11:20

38 - Hora Final
11:20

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803112

41 - Descrição
PUNHO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
35,64

46 - Valor Unitário (R\$)
35,64

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

1

2

3

4

5

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 23/11/2022

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
35,64

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

ARTHUR MORCH BUBLITZ

solicito rx de pulso esquerdo - 2 exp

Marcos E. Batista
Médico
CRM-Pr: 46984

Fazenda Rio Grande , 23 de novembro de 2022

MARCOS ELVECIO BATISTA
CRM46984

Rua Ephiênio 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