

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ágatha Teles Turibio
Nº da Carteirinha: 2.80.417
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 24/10/2011 **Nº da Guia:** 22845

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
05/11/2024 10:48:00 Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando Handebol, quando a colega acabou batendo em seu dedo causando uma possível torção.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

05/11/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Ass.:


Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000970539

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0228450

5 - Validade da Carteira

24/06/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

AGATHA TELES TURIBIO

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

MARIO ARMANI NETO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

24177

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

05/11/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Mario Armani Neto
CRM 24177 / RQE 15499

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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
05/11/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0228450

9 - Validade da Carteira
24/06/2025

10 - Nome
AGATHA TELES TURIBIO

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
MARIO ARMANI NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
24177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
223910

20 - Assinatura do Profissional
Dr. Mario Armani Neto
Médico
CRM 24177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MAO OU QUIRODACTILO

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
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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	05/11/2024	11:28	a	11:28	22	RX MAO OU QUIRODACTILO	001			1,00	38,99	38,99
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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	05/11/2024									
2										

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38,99

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\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Huttner Anderle

Nº da Carteirinha: 2.80.760

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/07/2014

Nº da Guia: 23377

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
22/11/2024 11:43:00 Quadra

Atividade
Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

bateu o joelho no chão

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/11/2024

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

Dra. Caroline Cavalli
MÉDICA
CRM/PR 55833

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

00000980227



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280760

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ARTHUR HUTTNER ANDERLE

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
CAROLINE CAVALLI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
55833

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

22/11/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Caroline Cavalli
Médica

CRM-PR 55833

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Rendalka Vitor

Nº da Carteira: 2.80.1293

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 11/07/2015

Nº da Guia: 23116

Data da Ocorrência	Horário	Local
12/11/2024	17:42:00	Quadra

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

O aluno bateu o braço no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor L

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora D

Data

12/11/2024

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

00000975509



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801293

5 - Validade da Carteira
13/11/2024

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
ARTHUR RENDALKA VITOR

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
21544

11 - Código CNES
3341135

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

12 - Nome do Profissional Executante
ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS

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
13/11/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Médica

CRM-PR 21544

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

00000975550



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/1/2024

5 - Senha
23116

6 - Data de Validade da Senha
13/1/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2801293

9 - Validade da Carteira
13/1/2024

10 - Nome
ARTHUR RENDALKA VITOR

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

Dra. Ana Paula de Almeida
Médica

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINHAS

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
13/1/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

27 - Qtd. Solic.
002

28 - Qtd. Aut.
001

2

22

0040803104

RX ANTEBRAÇO

001

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

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\$)
13/11/2024	13:49	a	13:49	22	0040803090	RX COTOVELO	002		1,00	38,99	77,98
13/11/2024	13:49	a	13:49	22	0040803104	RX ANTEBRAÇO	001		1,00	38,99	38,99
3			a								
4			a								
5			a								

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

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

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

1	13/11/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	13/11/2024	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\$)
116,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,97

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000975652

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 13/11/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801293	9 - Validade da Carteira 20/04/2025
10 - Nome ARTHUR RENDALKA VITOR	
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 PAULA DE ANDRADE ENCINAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030719070	26 - Descrição FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR
27 - Qtd. Aut. 28 - Qtd. Aut.		
29 - Qtd. Aut.		
30 - Qtd. Aut.		
31 - 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
36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 13/11/2024	37 - Hora Inicial 14:53	38 - Hora Final 14:53	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030719070	41 - Descrição FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./Acresc. 0,00	46 - Valor Unitário (R\$) 0,00	47 - Valor Total (R\$) 0,00
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 03096373922	51 - Nome do Profissional ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 21544	54 - UF 41	55 - Código CBO 225270		

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1	13/11/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
2	13/11/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
58 - Observação / Justificativa									

59 - Total de Procedimentos (R\$) 0,00	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 Casos (R\$) 0,00	65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	66 - Assinatura do Contratado
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	-----------------------------------	--	-------------------------------



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Arthur Randalva Viter Idade: 9 Prontuário: 100716 Data: 13/11/24
N.º Carteira: Adventista Senha: - Médico: Dr.ª Ana Paula
Horário Entrada: 14:45 Saída: 15:40 Convênio: Adventista Enfermagem: Bianco

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
3071 9070	Ho conservador de cotovelo ①	01	
		24:50	

DADOS CLÍNICOS:

Queda do mesmo nível, na escola.
c/ fratura em cotovelo ①.

DESCRIÇÃO:

Foco Ho conservador p/ fratura
em cotovelo ①. c/ 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 40 cm	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	02	Scalp nº _____	
Atadura crepom nº 10	04	Seringa _____ ml	
Atadura gessada nº 10	04	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	
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 _____			

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico



975652

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada	Matrícula 2801293	Nome Beneficiário ARTHUR RENDALKA VITOR
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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
01	04	13/11/2024	14.45	a	15.40	18	60023384	1,00	36,40	36,40	
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS											
02	03	13/11/2024	14.45	a	15.41	19	70034664	4,00	45	1,70	6,80
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM											
03	03	13/11/2024	14.45	a	15.41	19	70034664	2,00	45	0,81	1,62
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO											
04	03	13/11/2024	14.45	a	15.41	19	70034354	4,00	45	2,67	10,68
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM											
05	03	13/11/2024	14.45	a	15.41	19	70850380	40,00	38	0,87	34,80
20 - Descrição MALHA TUBULAR 10CM											
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\$) 53,90											
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\$) 90,30											

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Rendalka Vitor
Nº da Carteira: 2.80.1293
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 11/07/2015 Nº da Guia: 23116.002

Data do Retorno Horário Local
22/11/2024 15:36:06 Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu Partes do corpo
Torção Braço Direito

Descrição
O aluno bateu o braço no chão.

Testemunha da ocorrência Telefone
Professor L (41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros Data
Monitora D 12/11/2024

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

Motivo do Retorno
Retorno.

Ass.:  Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Andressa Mazzone Pereira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: (para prestadores) ou E-mail:

• (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

00000983169



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801293

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ARTHUR RENDALKA VITOR

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

27/11/2024

19 - Tipo de Consulta
2

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0000000015

22 - Valor do Procedimento
0,00

23 - Observação / Justificativa

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas

24 - Assinatura do Profissional Executante
Médica
CRM-PR 21544

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Arthur Rendalka Vitor

CLINICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000963199

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/11/20245 - Senha
231160026 - Data de Validade da Senha
27/11/2024

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801293

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ARTHUR RENDALKA VITOR

89 - Nome Social

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas

Médica

CRM-PR-22544

12-Atendimento a RN
[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
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
27/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080309026 - Descrição
RX COTOVELO27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

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
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	2	3	4	5	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	27/11/2024	16:58	a	16:58	22	0040803090	RX COTOVELO									
2																
3																
4																
5																

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

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

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

1	27/11/2024	3	1/1	5	1/1	7	1/1	9	1/1
2	1/1	4	1/1	6	1/1	8	1/1	10	1/1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38,9960 - 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\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Medicina Rendalca Spin

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Rendalka Vitor
Nº da Carteirinha: 2.80.1293
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 11/07/2015 **Nº da Guia:** 23116.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/12/2024	14:42:16	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição
O aluno bateu o braço no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor L	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora D	12/11/2024

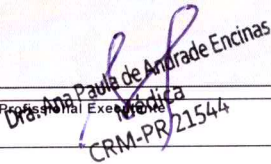
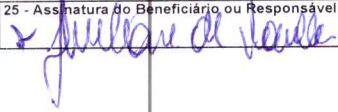
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Motivo do Retorno
Retorno.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000990785*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801293		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ARTHUR RENDALKA VITOR					
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 11/12/2024		19 - Tipo de Consulta 2		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0000000015	
				22 - Valor do Procedimento 0,00	
23 - Observação / Justificativa					
 Dr(a) Ana Paula de Andrade Encinas CRM-PR 21544					
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

0000090835



1 - Registro ANS
000000

3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/12/2024

5 - Senha
23116003

6 - Data de Validade da Senha
11/12/2024

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801293

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ARTHUR RENDALKA VITOR

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 - Numero no Conselho
21544

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Data de Expediente Encinas
CNPJ 21544

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 11/12/2024	37 - Hora Inicial 16:06	38 - Hora Final 16:06	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803090	41 - Descrição RX COTOVELO	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 38.99	46 - Valor Unitário (R\$) 38.99	47 - Valor Total (R\$) 38.99
2	a	a									
3	a	a									
4	a	a									
5	a	a									

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Numero no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 11/12/2024

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 38,99	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\$) 38,99
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Juliana Mendes</i>				
		68 - Assinatura do Contratado <i>Poliana Mendes</i>				

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heitor Ramos de Souza
Nº da Carteirinha: 2.80.782
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 02/09/2012 **Nº da Guia:** 23114

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
12/11/2024 17:06:00 Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando futebol de goleiro, quando foi defender o gol, a bola bateu no dedo torcendo, causando inchaço e hematoma.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

12/11/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Ass.:

Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000976040



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2080782

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

HEITOR RAMOS DE SOUZA

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
MARIO ARMANI NETO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
24177

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
14/11/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
20807829 - Validade da Carteira
//___10 - Nome
HEITOR RAMOS DE SOUZA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
MARIO ARMANI NETO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2417718 - UF
PR19 - Código CBO
22527020 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Mario Armani Neto
PRM 24177 / RBO 15499

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
14/11/2423 - Indicação Clínica
TRAUMA 5 QDE24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
0040803120 RAO X DA MÃO OU QUIRODACTILO27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

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

14/11/24 22 00803120

Rx mão eua quirodactilo

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 2 3 4 5

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 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

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

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

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Helena de Lima Vieira
Nº da Carteirinha: 2.80.1529
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/01/2020 **Nº da Guia:** 22827

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/11/2024	16:50:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

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

Descrição

A aluna bateu com o rosto no escorregador do parquinho.

Testemunha da ocorrência

Professora P

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

MonitorA

Data

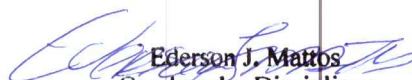
04/11/2024

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

Observações

Limpeza e gelo no local

Ass.:


Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000970101*	
4 - Número da Carteira 2801529		5 - Validade da Carteira 04/11/2024		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome HELENA DE LIMA VIEIRA					
26 - Nome Social					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 49061	
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 04/11/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 105,19			
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Letícia Isabelli Leonardo Borba CRM-PR 49061		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X Helena de Lima Vieira			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000970115



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/11/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801529

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HELENA DE LIMA VIEIRA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49061

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Leticia Leonardo Borba
Medica
CRM-PR-49061

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0030101794

26 - Descrição
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

29 - 30 - 31 -

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
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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 04/11/2024	17:26	2	17:26	22	0030101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	001		1,00	61,81	61,81
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq,Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
08110321917

51 - Nome do Profissional
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
49061

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

1 04/11/2024	3	1	5	7	9
2	1	4	6	8	10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
61,81

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\$)
61,81

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Helena de Lima Vieira Idade: 4 Prontuário: 138246 Data: 04/11/24
N.º Carteira: 2801529 Senha: _____ Médico: Dra. Letícia
Horário Entrada: 17:15 Saída: 18:00 Convênio: Col. Adventista Enfermagem: Jucelma

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30101#94	Sutura	01	

DADOS CLÍNICOS: Lesamento Corte-contuso em face região da glabella
17:20

DESCRIÇÃO: Realizada sutura em face

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.		☒ Luva estéril nº <u>70</u>		<u>01</u>
	Água destilada _____ ml		Luva plástica		
	Água oxigenada _____ ml		Malha tubular		
	Agulha gengival		☒ Micropore <u>40cm</u>		
☒	Agulha <u>40 x 12</u> Agulha <u>13 x 4,5</u>	<u>111</u>	☒ Nebacetin pomada <u>5</u> gr		
	Álcool _____ ml		Protetor ocular		
	Álcool iodado _____ ml		☒ P.V.P.I. degermante <u>5ml</u>		
	Algodão branco - bola		☒ P.V.P.I. tópico <u>6ml</u>		
	Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº _____		
	Atadura crepom nº _____		☒ Seringa <u>3</u> ml		<u>01</u>
	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% <u>100</u> ml		
	Dreno penrose nº _____		Tala de alumínio _____ cm		
	Epitezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml		
	Espadrado - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso		
	Espátula ginecológica - unid.		☒ Xilocaína 2% <u>3ml</u> s/ vaso		
	Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr		
☒	Fio nylon nº <u>50</u>	<u>01</u>			
☒	Gase estéril - pct.	<u>02</u>			
	Lâmina de bisturi nº _____				
☒	Luva de procedimento <u>m</u>	<u>01</u>			

☒ Assinatura do Paciente
Assinatura do Paciente

Dra. Letícia L. Leonardo Borba
Médica
CRM-PR 49061
Carimbo e Assinatura do Médico

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Intimação)



970115

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

Matricula
2801529

Nome Beneficiário
HELENA DE LIMA VIEIRA

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	02	17 - Registro ANVISA do Material 04/11/2024	17.15	a	18.00	20	90096479	3.00	1	0.44	1.32
02	20 - Descrição XILOCAINA 2% S/ VASO 20ML										
	03	04/11/2024	17.15	a	18.00	19	70014280	1.00	36	0.10	0.10
03	20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5										
	03	04/11/2024	17.15	a	18.00	19	78988446	2.00	36	0.78	1.56
04	20 - Descrição GAZE COMPRESSA										
	03	04/11/2024	17.15	a	18.00	19	70849250	1.00	48	1.99	1.99
05	20 - Descrição LUVA ESTERIL 7.0										
	a										
06	20 - Descrição										
	a										
07	20 - Descrição										
	a										
08	20 - Descrição										
	a										
09	20 - Descrição										
	a										
10	20 - Descrição										
	a										
20 - Descrição											
21 - Total de Gases 0,00											
22 - Total de Medicamentos 25,16											
23 - Total de Materiais (R\$) 19,36											
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\$) 80,92											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Helena Nunes Ramos
Nº da Carteirinha: 2.80.1515
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/07/2020 **Nº da Guia:** 22870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	16:42:00	Sala de Aula	Febriu

O que aconteceu	Partes do corpo
Convulsionando	Cabeça

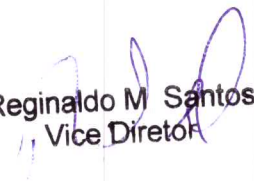
Descrição
Convulsionando

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	05/11/2024

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

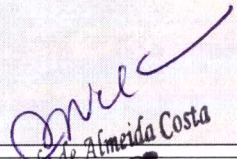
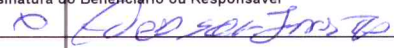
Observações
Convulsionando

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000970909*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0228700		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome HELENA NUNES RAMOS					
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 MARCELO DE ALMEIDA COSTA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 10482	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 2251	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 05/11/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dr. Marcelo de Almeida Costa CRM 10482 - PR			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001002191



1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/11/2024

5 - Senha
22870

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801515

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HELENA NUNES RAMOS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCELO DE ALMEIDA COSTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
10482

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcelo de Almeida Costa
CRM-PR 10482

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
00000000

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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
05/11/2024

37 - Hora Inicial
13:46

38 - Hora Final
a 13:46

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0041001010

41 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
372.95

46 - Valor Unitário (R\$)
372.95

47 - Valor Total (R\$)
372.95

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

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
04135471919

51 - Nome do Profissional
JOAO B.

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
21994

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1
05/11/2024

2
//_

3
//_

4
//_

5
//_

6
//_

7
//_

8
//_

9
//_

10
//_

11
//_

12
//_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
372.95

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\$)
372.95

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Políclinica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Helene Nunes Ramos Idade: 04 Data: 05 / 11 / 24
N.º Carteira: 0228700 Senha: Clinica Adventista Prontuário: 166130
Médico: _____ Procedimento: TC crânio
Horário Entrada: 17:00 Horário Saída: 18:00 Enfermagem: _____
Código do Procedimento: _____ Quantidade: _____

DADOS CLÍNICOS: Crisi convulsiva.

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Contraste iodo-iônico 20 ml EV em
bolus

17:00
20 mg

EVOLUÇÃO MÉDICA: Apresentou boa evolução durante o
exame e aplicação do contraste, recitando
alto qto com acompanhante.

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Admitido nesta unidade para
a realização do exame de tomografia do
crânio. Paciente qto encaminhado ao sala
de observação com bracolet n.º 24 em MSE
(esquerda) para aplicação de medicação
e do contraste intravenoso conforme prescri-
ção médica e filtrado com orientações
complementares.

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: _____

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 05/11/2024
5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000970973

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 0228700
9 - Validade da Carteira
10 - Nome HELENA NUNES RAMOS
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 MARCELO DE ALMEIDA COSTA
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 10482
18 - UF PR
19 - Código CBO 2251
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcelo de Almeida Costa Médico CRM-PR 10482

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 05/11/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)
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 Contratado Executante
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
36 - Regime de Atendimento 01
37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
38 - Data 39 - Hora Inicial 40 - Hora Final 41 - Descrição
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1	05/11/2024	16:45	a	16:45	22	0000000190	OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)	001	1.00	0.00
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 05/11/2024 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 Casos Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Helena Nunes Ramos Idade: 04 Data: 05/11/24
N.º Carteira: Adventista Senha: - Prontuário: 166130
Médico: Dr. Marcelo Procedimento: observação clínica
Horário Entrada: 16:45 Horário Saída: 18:07 Enfermagem: Claci
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Convulsão seguida de vômito

PRESCRIÇÃO MÉDICA: 5 F.O. 97. 250 ml
25 ml glicose 50%.
16:58^h

16:50
250 mL

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Após reavaliação médica com
melhora significativa, alta médica.

Dr. Marcelo de Almeida Costa
Médico
CRM-PR 10482

Marcelo de Almeida Costa
Médico
10482

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: paciente menor, acompanhada de responsável (por
professoras da escola) apresentando crise convulsiva com duração de aproximada
mente 30 segundos aqui na unidade e duração de 5 minutos à caminho, encon
tra-se pendente, consciente na fase pós ictal realizada punção venosa em
(MSE) com alcatraz nº 24, medicada C.P.M., administrada O₂ em cateter
nasal a 2 l/m durante permanência na clínica, encaminhada para
realização de exame complementar TC de crânio, permaneceu em observação
até ser liberada para domicílio com alta médica. ——— || ——— || ——— ||

Claci Czyza Proencio
Enfermeira
COREN-PR 504.756

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro
16:45		132	35,7°C	98%	83 mg/dl

Assinatura do Paciente: X Paulo

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Henrique dos Santos Baliski
Nº da Carteira: 2.80.1638
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 06/10/2016 **Nº da Guia:** 23605

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

29/11/2024 15:12:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno se desequilibrou caindo no chão, fazendo um pequeno corte em cima da sobrancelha direita.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

29/11/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

Bairro

1396 Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

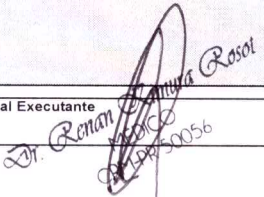
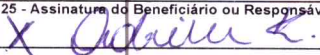
Foi feito curativo no local e comunicados os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000984448*	
4 - Número da Carteira 2801638		5 - Validade da Carteira 29/11/2028		6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome HENRIQUE DOS SANTOS BALISKI					
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 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 29/11/2024		19 - Tipo de Consulta 1	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 105,19	
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/SDT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
29/11/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801638

9 - Validade da Carteira
29/11/2028

10 - Nome
HENRIQUE DOS SANTOS BALUSKI

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
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 60056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
29/11/2024

23 - Indicação Clínica
Fec em Regualio após que de ci memo nial

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030101794

26 - Descrição
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

1	2	3	4	5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
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

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 29/11/2024	15.44	a	15.44	22	0030101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	001			1,00	61,81
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	08052201942	RENAN KIMURA ROSOT	06	50056	41	225125

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

1 29/11/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
2								

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 61,81	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 (R\$) 61,81
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	X <i>Admir R</i>	Dr. Renan Kimura Rosot Médico CRM 60056



00000984460



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Henrique dos Santos Batistoni Idade: 8 Prontuário: 166719 Data: 29/11/24
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Renan
Horário Entrada: 15:43 Saída: 16:19 Convênio: adventus Enfermagem: fulmine

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
<u>30101494</u>	<u>Sutura</u>	<u>1</u>	

DADOS CLÍNICOS: FCC em supercílio

DESCRIÇÃO: Realizdo sutura em região do supercílio c/ fio nylon 5.0, sr. 2,91. 0,20ml, xilocaína, nebacetin sem intercorrências, paciente liberado.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		☒ Luva estéril nº <u>8.0</u>	<u>1 p</u>
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular	
Agulha gengival		☒ Micropore	<u>30cm</u>
☒ Agulha <u>40 x 12</u> Agulha <u>13 x 4,5</u>	<u>3/1</u>	☒ Nebacetin pomada _____ gr	<u>3 gr</u>
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
Álcool iodado _____ ml		☒ P.V.P.I. degermante	<u>10 ml</u>
Algodão branco - bola		☒ P.V.P.I. tópico	<u>10 ml</u>
Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº _____	
Atadura crepom nº _____		☒ Seringa <u>5</u> ml	<u>1</u>
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% <u>100</u> ml	<u>1</u>
Dreno penrose nº _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrado - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		☒ Xilocaína 2% _____ s/ vaso	<u>3 me</u>
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
☒ Fio nylon nº <u>5.0</u>	<u>1</u>	☒ <u>campo cirurgico</u>	<u>2</u>
☒ Gase estéril - pct.	<u>2 pc</u>		
Lâmina de bisturi nº _____			
☒ Luva de procedimento <u>u</u>	<u>1 p</u>		

x Adriano K.
Assinatura do Paciente

Dr. Renan Kimura Rosol
MÉDICO
CRM-PR 50056
Carimbo e Assinatura do Médico

1 - Registro ANS

0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula

2801638

Nome Beneficiário

HENRIQUE DOS SANTOS BALISKI



984460

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNEC
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	17 - Registro ANVISA do Material 29/11/2024	15:43	a	16:18	18	60023384	1,00	36	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	70371547	1,00	48	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 8.0										
03	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	70090084	2,00	36	8,37
20 - Descrição CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS 40X40										
04	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	70260150	1,00	36	7,91
20 - Descrição FIO MONONYLON 5.0										
05	02	29/11/2024	15:43	a	16:18	00		1,00	36	0,00
20 - Descrição POVIDINE DEGERMENTE 100ML										
06	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	70014280	1,00	36	0,10
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5										
07	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	78988446	2,00	36	0,78
20 - Descrição GAZE COMPRESSA										
08	03	29/11/2024	15:43	a	16:18	19	70802726	2,00	36	0,37
20 - Descrição LUVA DE PROCEDIMENTO M										
09	02	29/11/2024	15:43	a	16:18	00		1,00	36	0,00
20 - Descrição POVEDINE TOPICO										
10	02	29/11/2024	15:43	a	16:18	20	90019830	1,00	04	8,29
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML										

21 - Total de Gases

22 - Total de Medicamentos

23 - Total de Materiais (R\$)

24 - Total de OPME (R\$)

25 - Total de Taxas e Aluguéis

26 - Total de Diárias (R\$)

27 - Total Geral (R\$)

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:** 22901

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2024	10:32:00	Quadra	Aula de educação física

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

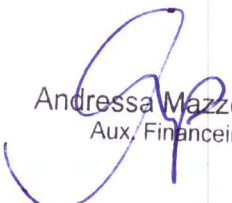
Descrição
Estavam jogando handebol quando o colega acabou batendo o joelho na barriga, aluno sentiu dor desproporcional, e nos preocupou pois ele tem duas cirurgias de hérnia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	06/11/2024

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

Observações
Comunicado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

Reginaldo

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

00000971323

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
012 - Nome do Profissional Executante
LUCIANO APPEL13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1361015 - UF
PR16 - Código CBO
225225

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
06/11/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Luciano Appel
Médico
CRM-PR 13610

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Reginaldo M. da Silva

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000971345



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
06/11/2024

5 - Senha
22901

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
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCIANO APPEL

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
13610

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Luciano Appel
CRM-PR 13610

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804011

26 - Descrição
RX BACIA

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

32 - Tipo de Atendimento
05

Dados do Contratado/Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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 06/11/2024	11:45	a	11:45	22	0040804011	RX BACIA	001			1.00	38.99
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 06/11/2024	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.99	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\$) 38.99
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000971357



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
06/11/2024

5 - Senha
22901

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
IN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCIANO APPEL

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
13610

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Luciano Appel
CRM-PR-13610

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd Solic	28 - Qtd Aut
1	22	0040901122 US ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	001	
2	22	0040901211 US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚS	001	
3				
4				
5				

Dados do Contratado-Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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	06/11/2024	11:51	a	11:51	22	0040901122 US ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	001			1,00	177,44	177,44
2	06/11/2024	11:51	a	11:51	22	0040901211 US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MUS	001			1,00	90,84	90,84
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	32272880959	LIRIA LEIKO TSUJI MIYAGUE	06	6288	41	225320
2	12	32272880959	LIRIA LEIKO TSUJI MIYAGUE	06	6288	41	225320

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

1 06/11/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2 06/11/2024	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	268,28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00	61 - Total de Materiais (R\$)	0,00	62 - Total de OPME (R\$)	0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00	65 - Total Geral (R\$)	268,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									

Policlinica Fazenda Rio Grande

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
06/11/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000971362

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280778

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JOAO VITOR CAMILLO DA ROCHA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCIANO APPEL

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
13610

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225225

Dr. Luciano Appel
CRM-PR 13610

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
06/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0000000190

26 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
00000000

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 06/11/2024	11:35	11:35	22	0000000190	OBSERVAÇÃO CLINICA (MAT/MED)	001			1.00	0.00	0.00
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
7624879915

51 - Nome do Profissional
LUCIANO APPEL

52 - Conselho Profissional
06

54 - UF
41

55 - Código CBO
225225

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

1 06/11/2024	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	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\$) 0.00
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	--------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Policlínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: João Vitor Camilo Da Rocha Idade: 14 Data: 06 / 11 / 24
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Prontuário: 156134
Médico: Luciano Procedimento: obervação clinica
Horário Entrada: 11 : 35 Horário Saida: 15 : 52 Enfermagem: Thais
Código do Procedimento: _____ Quantidade: _____

DADOS CLÍNICOS: Trauma de FIC

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Buxom jingles comp
5fo, 9%, 250ml

11:40
250mL

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Bom evolução, alto grau.

Dr. Luciano Appel
Médico
CRM-PR 13610

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente menor adm neste setor ativo comunicativo, eupneico, diambulando com dificuldade. Refere dor em FIC após trauma. Realizado punção venosa em MSD com 1 obocath 20pl adm de medicação CP. Permaneceu em observação até melhora do quadro. Logo após foi reavaliado e liberado

Thais Caroline Guede Brasil
TÉCNICA DE ENFERMAGEM
COREN-PR 001414828

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: [assinatura]

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
0280778

Nome Beneficiário
JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA

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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$					
01	04	06/11/2024	11:35	a	15:52	18	60033681	1,00	36	1	31,20	19 - Nº Autorização de Funcionamento	31,20		
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA															
02	03	06/11/2024	11:35	a	15:52	19	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60			
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10															
03	03	06/11/2024	11:35	a	15:52	19	70222789	1,00	36	1	3,47	3,47			
20 - Descrição EQUIPO P/SORO GTS FILTRO PARTICULAS 1,40M EUROFIX															
04	03	06/11/2024	11:35	a	15:52	19	70139032	1,00	36	1	3,61	3,61			
20 - Descrição ABOCATH N° 20															
05	02	06/11/2024	11:35	a	15:52	20	90504704	1,00	01	1	2,26	2,26			
20 - Descrição BUSCOPAM SIMPLES															
06	03	06/11/2024	11:35	a	15:52	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91			
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12															
07	03	06/11/2024	11:35	a	15:52	19	70705305	1,00	36	1	2,92	2,92			
20 - Descrição SERINGA 5ML															
08	02	06/11/2024	11:35	a	15:52	20	90222431	1,00	13	1	7,12	7,12			
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML															
09				a											
20 - Descrição															
10				a											
20 - Descrição															
21 - Total de Gases 0,00															
22 - Total de Medicamentos 9,38															
23 - Total de Materiais (R\$) 13,51															
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\$) 54,09															



971362

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leticia Ferreira Bomfim

Nº da Carteirinha: 2.80.321

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 09/11/2011

Nº da Guia: 23592

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

29/11/2024 11:34:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Corpo estranho (**Ex.: cisco no olho, engoliu moeda**)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Borrachinha do fone entrou no ouvido.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8140

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

29/11/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

contato com os pais.

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

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

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - N° da Guia do Prestador

00000984299



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0235950

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LETICIA FERREIRA BOMFIM

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
MIRIAM FRANÇA LEVANDOSKI

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
32446

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
29/11/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Miriam F. Levandowski
Médica
CRM-PR 32446

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Bernardes Gonçalves
Nº da Carteirinha: 2.80.1606
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 27/12/2015 **Nº da Guia:** 23779

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	17:05:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

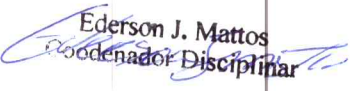
Descrição
Estava na gincana quando torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8140

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	04/12/2024

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

Observações
gelo no local

Ass.: 
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000987144

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801606

5 - Validade da Carteira

04/12/2024

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

MURILO BERNARDES GONÇALVES

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

04/12/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT2 - Nº da Guia do Prestador
000000000000000023779

104323

987155

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/12/20245 - Senha
237796 - Data de Validade da Senha
04/12/20247 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
23779

Dados do Beneficiário

8 - Número do Beneficiário
28016069 - Validade da Carteira
04/12/202510 - Nome
MURILLO BERNARDES GONÇALVES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome Profissional Solicitante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4817718 - UF
4119 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
04/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080408926 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)27 - Tabela
2228 - Código do Procedimento
004080409729 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO30 - Tabela
2231 - Código do Procedimento
004080409732 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
2333 - Indicação de Acidente (faciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
04/12/202437 - Hora Inicial
18:0238 - Hora Final
18:0239 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080408941 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)42 - Data
04/12/202443 - Hora Inicial
18:0244 - Hora Final
18:0245 - Tabela
2246 - Código do Procedimento
004080409747 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO48 - Tabela
2249 - Hora Inicial
18:0250 - Hora Final
18:0251 - Tabela
2252 - Código do Procedimento
004080409753 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO54 - Tabela
2255 - Hora Inicial
18:0256 - Hora Final
18:0257 - Tabela
2258 - Código do Procedimento
004080409759 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO60 - Tabela
2261 - Hora Inicial
18:0262 - Hora Final
18:0263 - Tabela
2264 - Código do Procedimento
004080409765 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO66 - Tabela
2267 - Hora Inicial
18:0268 - Hora Final
18:0269 - Tabela
2270 - Código do Procedimento
004080409771 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO72 - Tabela
2273 - Hora Inicial
18:0274 - Hora Final
18:0275 - Tabela
2276 - Código do Procedimento
004080409777 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO78 - Tabela
2279 - Hora Inicial
18:0280 - Hora Final
18:0281 - Tabela
2282 - Código do Procedimento
004080409783 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO84 - Tabela
2285 - Hora Inicial
18:0286 - Hora Final
18:0287 - Tabela
2288 - Código do Procedimento
004080409789 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO90 - Tabela
2291 - Hora Inicial
18:0292 - Hora Final
18:0293 - Tabela
2294 - Código do Procedimento
004080409795 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO96 - Tabela
2297 - Hora Inicial
18:0298 - Hora Final
18:0299 - Tabela
22100 - Código do Procedimento
0040804097101 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO102 - Tabela
22103 - Hora Inicial
18:02104 - Hora Final
18:02105 - Tabela
22106 - Código do Procedimento
0040804097107 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO108 - Tabela
22109 - Hora Inicial
18:02110 - Hora Final
18:02111 - Tabela
22112 - Código do Procedimento
0040804097113 - Descrição
RX PE OU PODODÁCTILO

58-Observação / Justificativa

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

1 04/12/2024 3 / / /

2 04/12/2024 4 / / /

59 - Total de Procedimentos (R\$) 77,98

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\$) 77,98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophia Ortiz Leal
Nº da Carteira: 2.80.1255
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/07/2013 **Nº da Guia:** 23777

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	16:34:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Bola bateu no rosto

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor (m)	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor (m)	04/12/2024

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

Observações
Bola bateu no rosto - Foi atendida no ambulatório, colocou gelo no local

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Mice 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

00000987108

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801255

5 - Validade da Carteira

04/12/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

SOPHIA ORTIZ LEAL

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
DANILO GABRIEL CELESTE13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4164215 - 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
04/12/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Medico
CRM-PR 41642

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
U000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
04/12/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
04/12/2024

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801255

9 - Validade da Carteira
04/12/2024

10 - Nome
SOPHIA ORTIZ LEAL

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
DANILLO GABRIEL CELESTE

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41642

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM 41642

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
04/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0040801080 MAXILAR INFERIOR

2 0040801098 OSSOS DA FACE

27 - Cide Solic 28 - Cide 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 (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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
1 04/12/2024 17:10 a 17:10 22 0040801080 MAXILAR INFERIOR

2 04/12/2024 17:10 a 17:10 22 0040801098 OSSOS DA FACE

42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Real/acrece 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
001 1.00 40.56 001 1.00 43.72 43.72

3 4 a a

4 a a

5 a a

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 SCHULMAN

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 5214 41 225320

06 5214 41 225320

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

1 04/12/2024 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /

2 04/12/2024 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 84,28

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$) 84,28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vinicius Ishii

Nº da Carteira: 2.80.177

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 16/09/2011

Nº da Guia: 22743

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	10:21:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

Bola de basquete bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

01/11/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

00000968820

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280177

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
VINICIUS ISHII

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
AMANDA FERREIRA RÊGO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4977115 - 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
01/11/202419 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Amanda Ferreira Rêgo
Médica
CRM-PR 49.771

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X Alex Muzardo



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 01/11/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0280177		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VINICIUS ISHII		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 AMANDA FERREIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 49771		18 - UF PR	
19 - Código CBO 226125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Amanda Ferreira Régio Médica CRM 49771	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 01/11/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	
27 - Qtd. Solic. 001		28 - Qtd. Aut. 001	
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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
91 - Regime de Atendimento 01		92 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 01/11/2024		37 - Hora Inicial 10:54	
38 - Hora Final 10:54		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	
42 - Qtd. 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 1,00		45 - Fator Red./Acresc. 38,99	
46 - Valor Unitário (R\$) 38,99		47 - Valor Total (R\$) 38,99	
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 01/11/2024		3 _/_/_	
2 _/_/_		4 _/_/_	
		5 _/_/_	
		6 _/_/_	
		7 _/_/_	
		8 _/_/_	
		9 _/_/_	
		10 _/_/_	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38,99		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\$) 38,99		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Profissional Solicitante Políclínica Fazenda Rio Grande	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Willian Roberto Rosa Neto

Nº da Carteira: 2.80.1692

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/01/2013

Nº da Guia: 23525

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2024	17:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

O aluno estava jogando no gol defendeu uma bola e caiu batendo o braço no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor M

Telefone

(41) 3060-8140

Quem prestou primeiros socorros

Monitora E

Data

27/11/2024

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

Andreza P. de Oliveira

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador

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

00000983267

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801692

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

WILLIAN ROBERTO ROSA NETO

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

LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

49061

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

27/11/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Letícia I. Leonardo Borba
MÉDICO
CRM-PR 49061

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura com anexo (fonte)

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000983277

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 27/11/2024	5 - Senha 23525
6 - Data de Validade da Senha 27/11/2024	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801692	9 - Validade da Carteira
10 - Nome WILLIAN ROBERTO ROSA NETO	
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 LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA	
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 49061
18 - UF PR	19 - Código CBO 225170
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Leticia Leonardo Borba CRM-PR 49061	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 27/11/2024	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803104	26 - Descrição RX ANTEBRACO	27 - Qtd. Solic. 001
2	22	0040803112	PUNHO
3			001
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 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 27/11/2024	37 - Hora Inicial 18:29	38 - Hora Final 18:29	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803104	41 - Descrição RX ANTEBRACO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acresc. 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 38.99	47 - Valor Total (R\$) 38.99
2	27/11/2024	18:29	a	18:29	22	0040803112	PUNHO				
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 06	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320		
2	12	30182190900	HELLO SCHULMAN						

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 27/11/2024	3	1	1	5	1	1	7	1	9
2 27/11/2024	4	1	1	6	1	1	8	1	10

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 77,98	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\$) 77,98
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Policlínica Fazenda Rio Grande