

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Biaco Knupp
Nº da Carteira: 2.80.1101
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 20/12/2011

Nº da Guia: 17195

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	16:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava jogando vôlei, a bola acabou batendo no seu pulso, causando dor.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

24/04/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi passado gelol e colocado gelo no local, comunicado os Pais.

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

00000859197



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801101

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

BEATRIZ BIACO KNUPP

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

24/04/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Beatriz B. Knupp

CLÍNICA ADJUNTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000859200



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

2 - Data da Autorização
24/04/2024

5 - Sentia

6 - Data da Realização do Serviço

7 - Nome e a Guia Atividade pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BEATRIZ BIACO KNUJP

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555-000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA HENSEL SCHILHA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/04/2024

23 - Indicação Clínica

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.
001

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	0040803082 RX BRAÇO
2	22	0040803104 RX ANTEBRAÇO
3		
4		
5		

Dados do Contratado Executor

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 do Acidente (adicional ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Exempção / 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\$)
24/04/2024	18:12	18:12	22	0040803082	RX BRAÇO	001			1,00	38,19	38,19
24/04/2024	18:12	18:12	22	0040803104	RX ANTEBRAÇO	001			1,00	37,07	37,07
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Carga Hor.
12

49 - Grau Part.
12

50 - Código de Operador/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
24/04/2024										
24/04/2024										

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,26

60 - Total de Custos (R\$)
0,00

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
75,26

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
X Valdirete O Knupp

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Benjamin Henrique Lopes dos Santos
Nº da Carteirinha: 2.80.1579
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 15/02/2020 **Nº da Guia:** 15377

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	14:57:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividade no parquinho

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Costas

Descrição
O aluno caiu e bateu as costas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora	21/02/2024

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

Observações
Entramos em contato com os pais e o aluno ficou em observação.

Ass.
Márcos E. Batista
CRM-PR 46984

Ederson Jorge Mattos

Ederson Jorge Mattos

Márcos E. Batista
Médico
CRM-PR 46984

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ma> (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

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000822650*	
Dados do Beneficiário		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN	
4 - Número da Carteira 2801579				[N]	
7 - Nome BENJAMIN HENRIQUE LOPES DOS SANTOS					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES	
9 - Código na Operadora		Policlínica Fazenda Rio Grande		3341135	
12 - Nome do Profissional Executante MARCOS ELVECIO BATISTA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 46984	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]				01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 21/02/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100.00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Marcos B. Batista CRM-PR-4		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Benjamin Henrique Lopes dos Santos			

CLINICA ADVENTISTA DE

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



00000822701

1 - Registro ANS 0000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RM [N]	
4 - Data da Autorização 21/02/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome BENJAMIN HENRIQUE LOPES DOS SANTOS		89 - Nome Social	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2801579		14 - Nome do Contratado Políclinica Fazenda Rio Grande		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 46984	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 01015553000180		15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS E BATISTA		18 - UF PR		19 - Código CBO 0	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caracter de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 21/02/2024		23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>luis m...</i>	
24 - Tabela 22		25 - Descrição RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS		26 - Data da Realização 21/02/2024		27 - Data da Realização 21/02/2024		28 - Data Aut. 001	
29 - Código na Operadora 01015553000180		30 - Nome do Contratado Políclinica Fazenda Rio Grande		31 - Código CNES 3341135		32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 02		36 - Regime de Atendimento 01		37 - Saúde Ocupacional		38 - Valor Total (R\$) 38,19	
39 - Hora Inicial 17:27		40 - Hora Final 17:27		41 - Descrição RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS		42 - Cide 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 06		45 - Fator Red./Acresc. 1,00		46 - Valor Unitário (R\$) 38,19		47 - Valor Total (R\$) 38,19		48 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
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 06		55 - Código CBO 41		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		57 - Saúde Ocupacional		58 - Valor Total (R\$) 225320	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 76,38		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\$) 76,38		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriely Rodrigues de Souza
Nº da Carteira: 2.80.528
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 20/04/2011

Nº da Guia: 15907

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2024	09:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torceu o braço ao arremessar a bola.	Braço Direito, Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando basquete, quando foi pegar a bola acabou torcendo o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	13/03/2024

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

Observações

Foi colocado gelo no local, após não resolver, passado gelol, e foi comunicado os responsáveis.

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000834461



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280528

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
GABRIELY RODRIGUES 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
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
13/03/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

M54.2

24 - Assinatura do Profissional Executante
DRA ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS
Oftalmologista e Cirurgião da Mão
CRM PR 21544

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000834394

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280528

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

GABRIELY RODRIGUES 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

MARCOS ELVECIO BATISTA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

46984

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

13/03/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Marcos E. Batista
Médico
CRM 46984

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Marcos E. Batista / AUT

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

2 - Nº da Guia do Prestador



00000834417*

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 13/03/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 0280528	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIELY RODRIGUES DE SOUZA	[N]

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

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS E BATISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46984	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Assinatura de Marcos E. Batista
CRM 46304

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 13/03/2024	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803112	26 - Descrição PUNHO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 8341135
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 13/03/2024	37 - Hora Inicial 10:33	38 - Hora Final 10:33	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 37.07	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
1											
2											
3											
4											
5											

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																
1	13/03/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	10	/	/
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/					

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE S/C 37.07A

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gustavo Castro Moura
Nº da Carteirinha: 2.80.453
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/10/2010 **Nº da Guia:** 15911.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	08:50:33	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando basquete, deu um pulo caiu no chão e teve uma torção no pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitores	13/03/2024

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

Motivo do Retorno
ortopedista

7 Castro:

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 27/03/2024	5 - Senha 15911001
6 - Data de Validade da Senha 27/03/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
0280453		GUSTAVO CASTRO MOURA
89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN
		[N]

Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Polícinica Fazenda Rio Grande		
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA P. ENCINAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR
		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
1	27/03/2024		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	
2			
3			
4			
5			
		27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut.
		001	

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

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

[illegible]

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	27/03/2024		3	/	/		5	/	/		7	/	/		9	/	/		
2	/	/		4	/	/		6	/	/		8	/	/		10	/	/	

58-Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do **Policlinica** **Grande**



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicito ao paciente Gustavo Costa
Moura:

40804089 Rx tomografia ~~de~~ AP | perfil |
obliquas.

Centro de Trauma

2

Fazenda Rio Grande, 13 de março de 2024

ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS
CRM21544

13/03/2024
14h17
ANPA
13/03/2024

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Castro Moura

Nº da Carteirinha: 2.80.453

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/10/2010

Nº da Guia: 15911

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2024	09:49:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando basquete, deu um pulo caiu no chão e teve uma torção no pé.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitores

Data

13/03/2024

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

Observações

Por parecer algo mais grave, foi optado por não mexer no local onde o aluno machucou. Foi comunicados os responsáveis.

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

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

12/03/24 4

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000834409*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280453		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome GUSTAVO CASTRO MOURA					
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 13/03/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa MS4.5 DRA ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS Ortopedia e Cirurgia da Mão CRM PR 21544					
24 - Assinatura do Profissional Executante ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS Ortopedia e Cirurgia da Mão CRM PR 21544				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

CLINICA ADVENTISTA DE
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000834459

1 - Registro ANS 000000	3 - Numero da Guia Principal
4 - Data da Autorização 13/03/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
8 - Barcode	

Dados do Beneficiário				
8 - Numero da Carteira 0280453	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GUSTAVO CASTRO MOURA	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 ANA P. ENCINAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante EM ANEXO
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 13/03/2024	23 - Indicação Clínica			

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	27 - Cide. Solic 002	28 - Cide. Aut. 002
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	002
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 06	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 13/03/2024	37 - Hora Inicial 11:09	38 - Hora Final 11:09	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Cide 002	43 - Via 002	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./Acrsc 37,07	46 - Valor Unitário (R\$) 74,14	47 - Valor Total (R\$) 74,14
2	13/03/2024	11:09	a	11:09	22	0040804097	PE OU PODODACTILO				74,14
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		
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN						

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável																		
1	13/03/2024		3	/	/		5	/	/		7	/	/		9	/	/	
2	13/03/2024		4	/	/		6	/	/		8	/	/		10	/	/	

58-Observação / Justificativa									

59 - Total de Procedimentos (R\$) 148,28	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\$) 148,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solcito ao paciente Gustavo Castro

maior:

40804083 Rx Tenoglyde ①+⑥ AP/perfite
40804087 Rx pi ①+⑥ AP/abluqua.

Mas.5

7

Fazenda Rio Grande, 13 de março de 2024

ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS
CRM21544

DR. ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS
CRM 21544
Fazenda Rio Grande, 13 de março de 2024

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Castro Moura
Nº da Carteirinha: 2.80.453
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/10/2010 **Nº da Guia:** 16909

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2024	11:36:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Jogos o aluno torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência

Monitor (I)

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor (I)

Data

17/04/2024

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 tornozelo

Ass.:

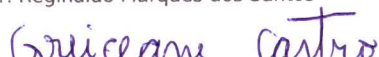

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

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		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00000854451*	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Número da Carteira 0280453		5 - Validade da Carteira	
6 - Atendimento a RN N		7 - Nome GUSTAVO CASTRO MOURA	
26 - Nome Social		8 - Data de Nascimento	
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	
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		18 - Data do Atendimento 17/04/2024	
19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa 5934			
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X Guiclane Castro	

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

7 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/04/2024

5 - Senha
16909

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário
0280453

9 - Validade da Carteira
GUSTAVO CASTRO MOURA

10 - Nome Social
GUSTAVO CASTRO MOURA

12 - Atendimento a RN
[N]

00000854534*



Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21544

18 - UF
PR

19 - Código CBO
229270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
EMANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

27 - Qtd. Solic.
002

28 - Qtd. Aut.
002

2

22

0040804097

PE OU PODODACTILO

002

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Regime de Atendimento		37 - Saúde Ocupacional	
05								01			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
38 - Data	39 - Hora Inicial	40 - Hora Final	41 - Tabela	42 - Código do Procedimento	43 - Descrição	44 - Qtd	45 - Via	46 - Tec.	47 - Fator Red./Acresc	48 - Valor Unitário (R\$)	49 - Valor Total (R\$)
1 17/04/2024	14:12	a	14:12	22	0040804089	002			1.00	37.07	74.14
					RX ARTICULAÇÃO TIBIOFARSICA (TORNOZELO)						
2 17/04/2024	14:12	a	14:12	22	0040804097	002			1.00	37.07	74.14
					PÉ OU PODODACTILO						
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

2

12

30182190900

HELIO SCHULMAN

06

5214

41

225320

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

1 17/04/2024

3 / /

5 / /

7 / /

9 / /

2 17/04/2024

4 / /

6 / /

8 / /

10 / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
148,28

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\$)
148,28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Gustavo Castro Moura

68 - Assinatura do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicite ao paciente guiar o caxto

maior:

40804088 Rx temozole D+€ AP/perfil
40804087 Rx pe D+€ AP/obliqua.

Trauma no basquete (tenisom)

14
04
24

DR. ANA MARIA
OROPICHA
CRM 171.255-4

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jeysiane Gabryele Moura de Mendonça
Nº da Carteirinha: 2.80.1805
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/08/2008 **Nº da Guia:** 16969

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2024	10:58:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição
Jogo de basquete bola bateu

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora E	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	18/04/2024

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 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

00000855378

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801805

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
JEYSIANE GABRYELE MOURA DE MENDONÇA

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
MARIO ARMANI NETO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2417715 - UF
PR16 - 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
18/04/202419 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Mário Armani Neto
CRM 24177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Jeysiane Moura de Mendonça

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
18/04/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
18/04/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000856435

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801805

9 - Validade da Carteira
18/04/2024

10 - Nome
JEYSIANE GABRYELE MOURA DE MENDONÇA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

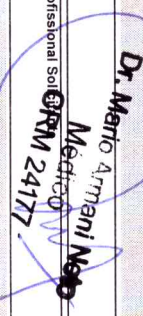
15 - Nome do Profissional Solicitante
MARIO ARMANI NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
24177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
223910

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Mario Armani Neto
Médico
CRM 24177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
18/04/2024

23 - Indicação Clínica

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

Dados do Contrato e 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)

34 - Tipo de Consulta
9

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	18/04/2024	14.42	a	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODACTILO	001				1.00	37.07
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1

12

30182190900

HELIO SCHULMAN

06

5214

41

225320

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

1

18/04/2024

3

1

1

5

1

1

7

1

1

9

1

1

10

1

1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

37.07

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

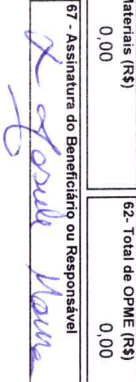
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

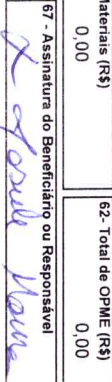
65 - Total Geral (R\$)

37.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização


Helio Schulman

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


Jeysiane Moura de Mendonça

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jheniffer Mayara Prestes
Nº da Carteirinha: 2.80.1458
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/04/2008 **Nº da Guia:** 16747

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/04/2024	10:52:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Choque com terceiros

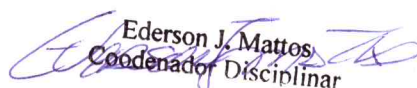
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	11/04/2024

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

Observações
gelol no local

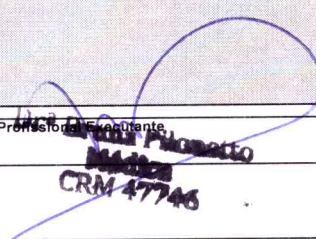
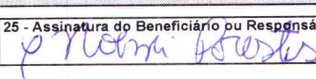
Ass.:


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		*00000851093*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801458		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome JHENIFFER MAYARA PRESTES					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNA PILONETTO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 47746	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 11/04/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante  BRUNA PILONETTO CRM 47746			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		

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: 17170



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	10:27:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito, Perna Direita

Descrição
Aluno estava no intervalo jogando futebol, quando outro colega acabou batendo no joelho dele sem querer, causando impacto e dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor E	24/04/2024

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

Observações
Foi passado gelol e colocado gelo no local, comunicado os Pais.

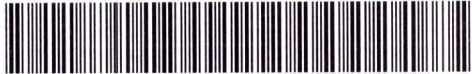
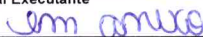
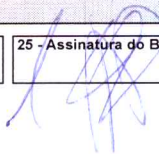
Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM-PR 41642

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		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00000858769*	
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 N	
7 - Nome JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA			
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 CELESTE	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 41642	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 24/04/2024	19 - Tipo de Consulta 1	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
22 - Valor do Procedimento 100,00			
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Executante 		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/04/2024

5 - Senha
17170

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



0000085839

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
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
ANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/04/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0041001141	26 - Descrição TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO)
27 - Orde. Solic. 001	28 - Orde. Aut.	
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
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 24/04/2024	37 - Hora Inicial 12:52	38 - Hora Final 12:52	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0041001141	41 - Descrição TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU	42 - Orde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 374,98	47 - Valor Total (R\$) 374,98
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
04135471919

51 - Nome do Profissional
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 24/04/2024

2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 374,98	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\$) 374,98
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

JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA

SOLICITO:
TC DE JOELHO

**TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO, SUSPEITA DE FRATURA
PELO RX**

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM-PF 41642

Fazenda Rio Grande , 24 de abril de 2024

DANILO GABRIEL CELESTE
CRM41642

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

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000858801

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 24/04/2024	5 - Senha 17170
6 - Data de Validade da Senha 24/04/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

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

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41642	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante EM ANEXO
--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/04/2024	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
2	22	0040804070	PERNA	001
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	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 24/04/2024	12:06	a	22	0040804054	JOELHO	001			1.00	37.07	37.07
2 24/04/2024	12:06	a	22	0040804070	PERNA	001			1.00	37.07	37.07
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 - Assinatura do Profissional	57 - Assinatura do Responsável
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 24/04/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/
2 24/04/2024	4	/	/	6	/	/	8	/	/

58 - Observação / Justificativa									
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
74,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,14			Policlínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Apêndice do Rodo

R-x pelvis AP+P
R-x puno AP+P

Tomo ant, para odo
osteo

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM-PR 41642

24/11/2014

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Keity Tyffanny Ferreira da Silva Gai
Nº da Carteira: 2.80.518
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/01/2009

Nº da Guia: 16122

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2024	11:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cabeça

Descrição

Colega bateu o cotovelo na cabeça a aluna caiu e bateu a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora

(41) 3060-8101

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Policlínica Fazenda Rio Grande

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

1396

Pioneiros

(41) 3614-2700

Observações

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		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA			
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
		00000838503	
			
Dados do Beneficiário			
4 - Número da Carteira 0280518		5 - Validade da Carteira	
		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome KEITY TYFFANNY FERREIRA DA SILVA GAI			
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 MARCOS ELVECIO BATISTA		13 - Conselho Profissional 6	
		14 - Número no Conselho 46984	
		15 - UF PR	
		16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial	
		28 - Regime de Atendimento 01	
		29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 20/03/2024		19 - Tipo de Consulta 1	
		20 - Tabela 22	
		21 - Código do Procedimento 0010101012	
		22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa			
Drº Marcos E. Batista Médico CRM 46984			
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável → Katia P. Kato	

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000838758

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280518

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
KEITY TYFFANNY FERREIRA DA SILVA GAI

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
JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
3680115 - UF
PR16 - Código CBO
2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
20/03/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. José Vicente C. Rinaldi

24 - Assinatura do Profissional Executante
CRM-PR 36801 / RQE 2127

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - N° da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000838598*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280518		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome KEITY TYFFANNY FERREIRA DA SILVA GAI					
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 20/03/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante em anexo			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Katio		

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/03/2024

5 - Senha
16122

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
0280518

Dados do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
20/03/2024

10 - Nome
KEITY TYFFANNY FERREIRA DA SILVA GAI

11 - 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
ANA P. 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 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
20/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040802019

26 - Descrição
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Total

30 - Qtd. Total

31 - Qtd. Total

32 - Qtd. Total

33 - Qtd. Total

34 - Qtd. Total

35 - Qtd. Total

36 - Qtd. Total

37 - Qtd. Total

38 - Qtd. Total

39 - Qtd. Total

40 - Qtd. Total

41 - Qtd. Total

42 - Qtd. Total

43 - Qtd. Total

44 - Qtd. Total

45 - Qtd. Total

46 - Qtd. Total

47 - Qtd. Total

48 - Qtd. Total

49 - Qtd. Total

50 - Qtd. Total

51 - Qtd. Total

52 - Qtd. Total

53 - Qtd. Total

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNEs
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
20/03/2024

37 - Hora Inicial
14:36

38 - Hora Final
14:36

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040802019

41 - Descrição
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Fator Red./Acresc.
1,00

45 - Valor Unitário (R\$)
38,19

46 - Valor Total (R\$)
38,19

47 - Valor Total (R\$)
38,19

48 - Valor Total (R\$)
38,19

49 - Valor Total (R\$)
38,19

50 - Valor Total (R\$)
38,19

51 - Valor Total (R\$)
38,19

52 - Valor Total (R\$)
38,19

53 - Valor Total (R\$)
38,19

54 - Valor Total (R\$)
38,19

55 - Valor Total (R\$)
38,19

56 - Valor Total (R\$)
38,19

57 - Valor Total (R\$)
38,19

58 - Valor Total (R\$)
38,19

59 - Valor Total (R\$)
38,19

60 - Valor Total (R\$)
38,19

61 - Valor Total (R\$)
38,19

62 - Valor Total (R\$)
38,19

63 - Valor Total (R\$)
38,19

64 - Valor Total (R\$)
38,19

65 - Valor Total (R\$)
38,19

66 - Valor Total (R\$)
38,19

67 - Valor Total (R\$)
38,19

68 - Valor Total (R\$)
38,19

69 - Valor Total (R\$)
38,19

70 - Valor Total (R\$)
38,19

71 - Valor Total (R\$)
38,19

72 - Valor Total (R\$)
38,19

73 - Valor Total (R\$)
38,19

74 - Valor Total (R\$)
38,19

75 - Valor Total (R\$)
38,19

76 - Valor Total (R\$)
38,19

77 - Valor Total (R\$)
38,19

78 - Valor Total (R\$)
38,19

79 - Valor Total (R\$)
38,19



00000838667

EMANEX

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\$)
38,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,19
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
Políclínica Fazenda Rio Grande						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Solicito a paciente Ketty Tuffanury
Ferreira da Silva Sai;

40802019 coluna cervical (lex) — 01 uni
Ao perfil em flexão e extensão
M25.5



Fazenda Rio Grande, 20 de março de 2024

ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS
CRM21544

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Ortopedista e Cirurgião do Membro Superior
CRM PR 21544

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/03/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000838520

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280518

9 - Validade da Carteira
20/03/2024

10 - Nome
KEITY TYFFANNY FERREIRA DA SILVA GAI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E. BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
20/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	0040801012 RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS	001	001
2	22	0040801063 RX SEIOS DA FACE	001	001
3	22	0040801128 RX ADENÓIDES OU CAVUM	001	001
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CINES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	20/03/2024	11:53	a	11:53	22	0040801012	RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS			1,00	38,19
2	20/03/2024	11:53	a	11:53	22	0040801063	RX SEIOS DA FACE			1,00	40,19
3	20/03/2024	11:53	a	11:53	22	0040801128	RX ADENÓIDES OU CAVUM			1,00	37,07
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
3	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1 20/03/2024 3 20/03/2024 5 11 6 11 7 11 9 11
2 20/03/2024 4 11 8 11 10 11

68 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 115,45 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\$) 115,45

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kloe Anne Vieira
Nº da Carteirinha: 2.80.1286
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 18/01/2017 **Nº da Guia:** 16821

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	13:48:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Rosto

Descrição

Aluna estava em sala de aula, disse que a pulseira de misangas arrebentou, e ela acabou aspirando uma missanga em sua narina.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Orientadora

Data

15/04/2024

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

Observações

Orientamos a aluna assoar o nariz várias vezes, até que a missanga foi removida.


Andressa Mazzonetto
Ass.: Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Lucas Eduardo Silva
Nº da Carteirinha: 2.80.485
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 14/03/2008

Nº da Guia: 16905.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/04/2024	11:57:36	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Mão Esquerda

Descrição

Estava jogando basquete quando recebeu uma batida enzima da mão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor

17/04/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Policlínica Fazenda Rio Grande

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

1396

Pioneiros

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

raio x

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

00000859466

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0000000

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LUCAS EDUARDO SILVA

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 NETO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2417715 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

25/04/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

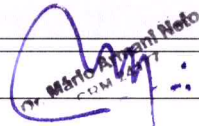
0010101012

22 - Valor do Procedimento

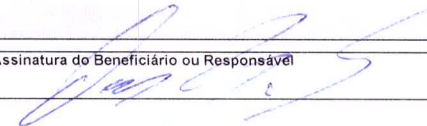
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


Mário Armani Neto
CRM 123456

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

00000659507



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/04/2024

5 - Senha
16905001

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS EDUARDO SILVA

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 Solicitante
Dr. Mario Armani Neto
Médico
CRM 24177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (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

1	2	3	4	5	36 - Data 25/04/2024	37 - Hora Inicial 10:40	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 37,07	47 - Valor Total (R\$) 37,07

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
25/04/2024	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Eduardo Silva
Nº da Carteirinha: 2.80.485
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 14/03/2008 **Nº da Guia:** 16905

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2024	11:09:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Estava jogando basquete quando recebeu uma batida enzima da mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	17/04/2024

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

Observações

gelol

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

00000854503

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0000000

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCAS EDUARDO SILVA

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
ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2154415 - UF
PR16 - 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
17/04/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

5623

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000854435

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

1140171

5 - Validade da Carteira

17/04/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LUCAS EDUARDO SILVA

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

CLAUDIA ESPEJO BLANCO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36128

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

17/04/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Claudia Espejo Blanco
MÉDICA
CRM 36128

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Lucas Eduardo Silva

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/04/2024

5 - Senha
16905

6 - Data de Validade da Senha
17/04/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS EDUARDO SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]



00000854479

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIA ESPEJO BLANCO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36128

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
EM ANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
17/04/2024

37 - Hora Inicial
13:29

38 - Hora Final
13:29

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtde
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc
37.07

46 - Valor Unitário (R\$)
37.07

47 - Valor Total (R\$)
37.07

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
17/04/2024

2
//___

3
//___

4
//___

5
//___

6
//___

7
//___

8
//___

9
//___

10
//___

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

1 - Registro ANS
350141

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sexo

6 - Data de Validade da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento e RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número de Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Indicação Clínica

23 - Descrição

Claudia Espejo Blar
MEDICA
CRM 36128

24 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitado

25 - Descrição

26 - Data do Atendimento

27 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

28 - Descrição

29 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30 - Descrição

31 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

32 - Descrição

33 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

34 - Descrição

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

38 - Descrição

39 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40 - Descrição

41 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

42 - Descrição

43 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

44 - Descrição

45 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

46 - Descrição

47 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

48 - Descrição

49 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

50 - Descrição

51 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

52 - Descrição

53 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

54 - Descrição

55 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

56 - Descrição

57 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

58 - Descrição

59 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

60 - Descrição

61 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

62 - Descrição

63 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

64 - Descrição

65 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

66 - Descrição

67 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

68 - Descrição

69 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

70 - Descrição

71 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

72 - Descrição

73 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

74 - Descrição

75 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

76 - Descrição

77 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

78 - Descrição

79 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

80 - Descrição

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000854586



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/04/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS EDUARDO SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a R\$
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica 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
EMANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/04/2024	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030722446	26 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE METACARPANOS - REDUÇÃO		
2				
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
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 17/04/2024	37 - Hora Inicial 14:53	38 - Hora Final 14:53	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030722446	41 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE METACARPANOS - REDUÇÃO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 58,76	47 - Valor Total (R\$) 58,76
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
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	17/04/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 58,76	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\$) 58,76
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Prestador Autorizado para atuar em nome da Clínica Adventista de Diagnóstico e Terapia - SP/SPADT						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Lucas Eduardo Silva Idade: 16 Prontuário: 45396 Data: 14/04/24
N.º Carteira: - Senha: - Médico: Arma
Horário Entrada: 14:54 Saída: 15:20 Convênio: Adventista Enfermagem: Matilde

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30722446	fratura metacarpo 1º Conservada OL		

DADOS CLÍNICOS:

Trauma no basquete c/ fratura em metacarpo
3º dedo mão (L). 14:59

DESCRIÇÃO:

Foi feita redução incruenta de fratura 3º metacarpo
imobilizado c/ tala gessada antibráquio palmar
em posição de intrínsecos plus.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular	OL
Aglha gengival		Micropore	
Aglha _____ x _____ Aglha _____ 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	05	Sonda aspiração nº	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley nº	
Colírio anestésico		Sonda naso nº	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
Dreno penrose nº		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrappo - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi nº			
Luva de procedimento			

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico



854586

Matrícula 00000000	Nome Beneficiário LUCAS EDUARDO SILVA
-----------------------	--

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

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 01015553000180	4 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	5 - Código CNES 3341135
---	--	----------------------------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	17/04/2024	14:53	a	14:53	18	60033681	1,00	36	31,20
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA										
02	03	17/04/2024	08:25	a	08:25	19	70034664	2,00	45	0,81
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO										
03	03	17/04/2024	08:25	a	08:25	19	70034354	4,00	45	2,67
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM										
04	03	17/04/2024	08:25	a	08:25	19	70034664	5,00	45	1,70
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM										
05	03	17/04/2024	08:25	a	08:25	19	70850380	1,00	38	0,87
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\$) 21,67	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\$) 52,87
-----------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Rafael Prestes

Nº da Carteira: 2.80.1457

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/08/2011

Nº da Guia: 15404

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	09:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Na aula de educação física a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

22/02/2024

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

22/02/24 x Nemi Bruto

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

00000823050

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801457

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCAS RAFAEL PRESTES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
22/02/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100.00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Bruna Pilonetto
Médica
CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente com o qual se reuniu

00000823102



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
22/02/2024

5 - Senha
15404

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801457

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS RAFAEL PRESTES

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONE TITO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBD
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
22/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
X

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	22/02/2024	1114	3	1114	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODACTILO	42 - Qtd	001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
2			3										37,07	37,07
3			3											
4			3											
5			3											

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 CBD
225320

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

1	22/02/2024	3	1114	5	1114	6	1114	7	1114	8	1114	9	1114	10	1114
2			4												

58-Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mel Falcoski Schaidt
Nº da Carteira: 2.80.602
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 04/02/2013

Nº da Guia: 15161

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/02/2024	11:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

Aluna estava na aula de educação física, se desequilibrou e caiu batendo o pulso no chão.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

07/02/2024

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitora, foi passado gelo e colocado gelo.

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

00000815332

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280602

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
MEL FALCOSKI SCHAIDT

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
07/02/202419 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/02/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280602

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MEL FALCOSKI SCHAIDT

88 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5005618 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Renan Kimura Rosot

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
07/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080311226 - Descrição
PUNHO27 - Qtd. Solic.
002

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
0536 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
07/02/202437 - Hora Inicial
12:0638 - Hora Final
12:0639 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
004080311241 - Descrição
PUNHO42 - Qtd.
00243 - Via
00244 - Tec.
00245 - Fator Red./Acresc.
1,0046 - Valor Unitário (R\$)
37,0747 - Valor Total (R\$)
74,14

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

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

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

1 07/02/2024

2 07/02/2024

3 07/02/2024

4 07/02/2024

5 07/02/2024

6 07/02/2024

7 07/02/2024

8 07/02/2024

9 07/02/2024

10 07/02/2024

11 07/02/2024

12 07/02/2024

13 07/02/2024

14 07/02/2024

15 07/02/2024

16 07/02/2024

17 07/02/2024

18 07/02/2024

19 07/02/2024

20 07/02/2024

21 07/02/2024

22 07/02/2024

23 07/02/2024

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
74,1460 - 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\$)
74,14

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



00000815341

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Melissa Santos Celli

Nº da Carteirinha: 2.80.1314

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 02/04/2009

Nº da Guia: 16815

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	12:19:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

bateu na escada

Testemunha da ocorrência

Professor E

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

15/04/2024

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

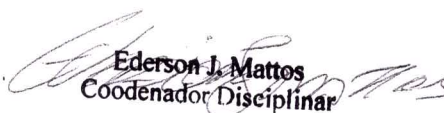
Nº Bairro

Telefone

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

00000852773



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801314

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
MELISSA SANTOS CELLI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES
0

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNO SBRISIA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
23851

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
15/04/2024

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. BRUNO SBRISIA
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.851

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Melissa Santos Celli

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000852751

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801314

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MELISSA SANTOS CELLI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
RENAN KIMURA ROSOT13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5005615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

15/04/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
15/04/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801314

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MELISSA SANTOS CELLI

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5005618 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico

CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
122 - Data da Solicitação
15/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
0040804054 JOELHO

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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
15/04/2024 13:16 a 13:16 22 0040804054 JOELHO

42 - Qtd.

001

43 - Via

001

44 - Tec.

001

45 - Fator Red./Acrec.

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

4 - Tipo de Consulta

5 - Motivo de Encerramento do Atendimento

6 - Regime de Atendimento
01

7 - Saúde Ocupacional

8 - Qtd.

001

9 - Via

001

10 - Tec.

001

11 - Fator Red./Acrec.

001

12 - Valor Unitário (R\$)

001

13 - Valor Total (R\$)

001

14 - Qtd.

001

15 - Via

001

16 - Tec.

001

17 - Fator Red./Acrec.

001

18 - Valor Unitário (R\$)

001

19 - Valor Total (R\$)

001

20 - Qtd.

001

21 - Via

001

22 - Tec.

001

23 - Fator Red./Acrec.

001

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 SCHULMAN52 - Conselho Profissional
06
53 - Número no Conselho
5214
54 - UF
41
55 - Código CBO
22532056 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 15/04/2024

2 15/04/2024 3 15/04/2024 4 15/04/2024 5 15/04/2024 6 15/04/2024 7 15/04/2024 8 15/04/2024 9 15/04/2024 10 15/04/2024

58 - Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



00000852760

12 - Atendimento a RN
[N]

Policlinica Fazenda Rio Grande

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000852763



3 - Número da Guia Principal

1 - Registro ANS
000000

5 - Senha

4 - Data da Autorização
15/04/2024

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801314

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MELISSA SANTOS CELLI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0000000690

26 - Descrição
MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

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
05

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
15/04/2024

37 - Hora Inicial
13:22

38 - Hora Final
13:22

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0000000690

41 - Descrição
MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR

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

48 - Seq Ref
1

49 - Grau Part
12

50 - Código na Operadora/CPF
08052201942

51 - Nome do Profissional
RENAN KIMURA ROSOT

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
50056

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 15/04/2024

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\$)
28.97

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Melissa Santos Celli Idade: 15 Data: 15/04/24
N.º Carteira: 000000000 Senha: - Prontuário: 160898
Médico: -Renam Procedimento: med. em
Horário Entrada: 13:23 Horário Saída: 13:45 Enfermagem: Bianca
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Lesão Joelho

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Cetoprofeno 1Amp IM 13:39
Dipirona 13:40

EVOLUÇÃO MÉDICA: Alta após medicação.

Dr. Renato Kamira Rosol
MÉDICO
CRM-PR 50056

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente recebida nesta unidade consciente, orientada, comunicativa, deambulando com dificuldade, referindo dor em joelho esquerdo, administrada medicação c.p.m., em seguida foi liberada com alta médica para domicílio. OBS.: paciente acompanhada pelo pai.

Bianca Telles
Téc. Enfermagem
COREN-PR 1441720

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: + Ricardo S. Celli

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicole Padilha Torquato

Nº da Carteirinha: 2.80.1452

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 19/11/2012

Nº da Guia: 16518

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2024	16:26:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça, Pescoço

Descrição

A aluna queixou de dor de cabeça relatando ter caído na hora do intervalo

Testemunha da ocorrência

Monitor (c)

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor (c)

Data

03/04/2024

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

Observações

Foi atendido pela coordenação, colhido informações e entrou em contato com a mãe.

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Ass.:

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

Autenticação

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

2 - Nº da Guia do Prestador

016518

00000846197



1 - Registro ANS 372609

3 - Numero da Guia Principal 016518

4 - Data da Autorização 03/04/2024

5 - Senha 16518

6 - Data de Validade da Senha 03/04/2024

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 22970001

9 - Validade da Carteira 10 - Nome NICOLE PADILHA TORQUATO

11 - Nome do Profissional Solicitante 12300377 14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL AVILA PRADO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 55058 18 - UF PR 19 - Código CBO 225125 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Rafael Avila Prado CRM/PR 55.058

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 03/04/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 12300377 30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande 31 - Código CNES 3341135

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (paciente 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 Exams Realizados 36 - Data 03/04/2024 37 - Hora Inicial 17:23 38 - Hora Final 17:23 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 - Qtd 001 43 - Via 1.00 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 90.00 47 - Valor Total (R\$) 90.00

48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 053/8007194 51 - Nome do Profissional RAFAEL AVILA PRADO 52 - Conselho Profissional 55058 53 - Numero no Conselho 41 54 - UF 225125

55 - Observação / Justificativa

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 90.00 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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado Rafael Avila Prado CRM/PR 55.058

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/04/2024

5 - Senha

16518

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0165180

5 - Validade da Carteira

10 - Nome
NICOLE PADILHA TORQUATO

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RAFAEL AVILA PRADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
55058

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
03/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25- Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 0041001010 TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qtde. Solic

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
00000000

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

1 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
03/04/2024 18:21 a 18:21 22 0041001010 TOMOGRAFIA DE CRANIO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1.00

354.55

354.55

2 3 a
3 a
4 a
5 a
6 a
7 a
8 a
9 a
10 a
11 a
12 a
13 a
14 a
15 a
16 a
17 a
18 a
19 a
20 a
21 a
22 a
23 a
24 a
25 a
26 a
27 a
28 a
29 a
30 a
31 a
32 a
33 a
34 a
35 a
36 a
37 a
38 a
39 a
40 a
41 a
42 a
43 a
44 a
45 a
46 a
47 a
48 a
49 a
50 a
51 a
52 a
53 a
54 a
55 a
56 a
57 a
58 a
59 a
60 a
61 a
62 a
63 a
64 a
65 a
66 a
67 a
68 a
69 a
70 a
71 a
72 a
73 a
74 a
75 a
76 a
77 a
78 a
79 a
80 a
81 a
82 a
83 a
84 a
85 a
86 a
87 a
88 a
89 a
90 a
91 a
92 a
93 a
94 a
95 a
96 a
97 a
98 a
99 a
100 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 04135471919 JOAO B.

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

21994

41 225320

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

1 03/04/2024 3 5 7 9
2 4 6 8 10
3 5 7 9
4 6 8 10
5 7 9
6 8 10
7 9
8 10
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

354.55

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

354.55

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande



00000846240

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolly Furman de Souza

Nº da Carteira: 2.80.1364

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 12/03/2010

Nº da Guia: 15918

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2024	10:57:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando basquete quando a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

13/03/2024

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

00000834926

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801364

5 - Validade da Carteira

05/05/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

NICOLLY FURMAN 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

DANILO GABRIEL CELESTE

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

41642

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

13/03/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. Danilo Gabriel Celeste

24 - Assinatura do Profissional Executante

Médico
CRM-PR 41642

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Georgy de F. F. de Souza

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
13/03/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801364

9 - Validade da Carteira
05/05/2024

10 - Nome
NICOLLY FURMAN DE SOUZA

89 - Nome Social



00000834930

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

EM ANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
13/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.

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
02

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
13/03/2024

37 - Hora Inicial
19:51

38 - Hora Final
19:51

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd
001

43 - Via
1.00

44 - Tec.
37.07

45 - Fator Red./Acresc
37.07

46 - Valor Unitário (R\$)
37.07

3 -

4 -

5 -

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 13/03/2024

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Nicely F. de Souza

Relato:

Rx de 2º Quirodactilo esquerdo
Rx de mão esquerda

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM-PR 41642

13
07
24



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Nicolly F. Soares de Souza Idade: 14 Prontuário: 151014 Data: 13/03/24
N.º Carteira: — Senha: — Médico: Danius
Horário Entrada: 21:14 Saída: 21:40 Convênio: Aconômista Enfermagem: Claci

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
3071 10 10	Talo metálico	01	

DADOS CLÍNICOS:

Inspeção de fratura

21/20

DESCRIÇÃO:

Fratura, inspeção de Fx, imobilização não
efetuado com talo metálico

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
Abaixador de língua - unid.			Luva estéril nº _____		
Água destilada _____ ml			Luva plástica		
Água oxigenada _____ ml			Malha tubular		
Agulha gengival			Micropore		
Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____			Nebacetin pomada _____ gr		
Álcool _____ ml			Protetor ocular		
Álcool iodado _____ ml			P.V.P.I. degermante		
Algodão branco - bola			P.V.P.I. tópico		
Algodão ortopédico - rolo			Scalp nº _____		
X Atadura crepom nº <u>10 cm</u>		<u>1</u>	Seringa _____ ml		
Atadura gessada nº _____			Sonda aspiração nº _____		
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.			Sonda foley nº _____		
Colírio anestésico			Sonda naso nº _____		
Compressa cirúrgica - unid.			Sonda uretral nº _____		
Cotonete			Soro fisiológico 0,9% _____ ml		
Dreno penrose nº _____			X Tala de alumínio <u>16</u> cm		<u>01</u>
Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml		
X Esparadrapo - cm <u>40 cm</u>		<u>01</u>	Xilocaína 2% _____ c/ vaso		
Espátula ginecológica - unid.			Xilocaína 2% _____ s/ vaso		
Fio catgut nº _____			Xilocaína gel _____ gr		
Fio nylon nº _____					
Gase estéril - pct.					
Lâmina de bisturi nº _____					
Luva de procedimento _____					

Nicolly F. Soares de Souza
Assinatura do Paciente

Dr. Danilo Gabriel C. Costa
Médico

Carimbo e Assinatura do Médico

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raí Lucca Pietchak Reges

Nº da Carteirinha: 2.80.915

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/11/2011

Nº da Guia: 17109



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2024	09:01:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Bola bateu no dedo	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando futebol no intervalo (recreio), a bola acabou batendo no dedo causando dor e inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3061-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor L	23/04/2024

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

Observações
Foi passado gelol e colocado gelo no local, devido estar inchando muito foi 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

00000857815

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280915

5 - Validade da Carteira

23/04/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

RAI LUCCA PIETCHAK REGES

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

23/04/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Isammilla Pietchak

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000857909*



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/04/2024

5 - Senha
17109

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280915

9 - Validade da Carteira
23/04/2024

10 - Nome
RAI LUCCA PIETCHAK REGES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA HENSEL SCHILA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Isadora Hensel Schila

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO

27 - Cide, Solic
001

28 - Cide, Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 23/04/2024	37 - Hora Inicial 11:22	38 - Hora Final 11:22	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO	42 - Cide 001	43 - Via 1.00	44 - Tec. 37.07	45 - Fator Red./Acresc. 37.07	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
1	2	3	4	5							

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23/04/2024	2	3	4	5	6	7	8	9	10

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Helio Schulman

68 - Assinatura do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin de Oliveira Schelbauer

Nº da Carteirinha: 2.80.610

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 24/03/2010

Nº da Guia: 16971

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2024	11:20:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

Jogo de basquete bola bateu

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor E

Data

18/04/2024

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

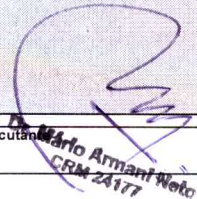
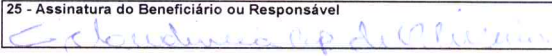
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br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

Yasmin de Oliveira Schelbauer

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000855365*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280610		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome YASMIN DE OLIVEIRA SCHELBAUER					
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 18/04/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante  Mario Armani Neto CRM 24177			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000855287*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280610		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome YASMIN DE OLIVEIRA SCHELBAUER					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNA PILONETTO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 47746	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 18/04/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Bruna Pilonetto Médica CRM-PR 47746		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Yasmin de Oliveira Schelbauer			

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
18/04/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000855301

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280610

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YASMIN DE OLIVEIRA SCHELBAUER

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional
CRM 24177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
18/04/2024

23 - Indicação Clínica

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

27 - Qtd. Solic

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 18/04/2024	12:41	a	12:41	22	0040803120 RX MAO OU QUIRODÁCTILO	001				1,00	37,07
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

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

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

1 18/04/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/
3	/	/	/									
4	/	/	/									
5	/	/	/									
6	/	/	/									
7	/	/	/									
8	/	/	/									
9	/	/	/									
10	/	/	/									

58 - Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande