

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice Melo Araujo

Nº da Carteirinha: 2.80.59

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 25/09/2013

Nº da Guia: 24839

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	15:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu nos dedos.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora B

Data

05/03/2025

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

24839

00001031577

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0028059

5 - Validade da Carteira

05/03/2030

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

ALICE MELO ARAUJO

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

KAREN AOKE

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

43467

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

05/03/2025

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

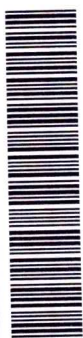
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00280599 - Validade da Carteira
//___10 - Nome
ALICE MELO ARAUJO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
9999999999999914 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
KAREN AOKÉ16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4346718 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
KAREN AOKÉ
CRM-PR 43467

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
05/03/25

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0040803120 RAIIO X DA MAO/ DEDOS ESQUERDO27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	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\$)
2	05/03/25	2	2	02	40803120	RAIO X DA MAO E DEDOS ESQUERDO	1					
3		2	2									
4		2	2									
5		2	2									

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

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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

58 - Observação / Justificativa

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

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

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alice Nickel Timana Yovera

Nº da Carteirinha: 2.80.946

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 23/05/2014

Nº da Guia: 25365

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2025	14:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cotovelo Esquerdo

Descrição

Na aula de Educação Física (basquete), houve um choque com um colega, fazendo com que o aluno caísse e batesse o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora

19/03/2025

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Policlínica Fazenda Rio Grande

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

1396

Pioneiros

(41) 3614-2700

Observações

Na aula de Educação Física (basquete), houve um choque com um colega, fazendo com que o aluno caísse e batesse o cotovelo no chão. Foi aplicado gelo no local.

Karine Nickel

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			
		00001040248	
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
			
Dados do Beneficiário			
4 - Número da Carteira 0253650	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ALICE NICKEL TIMANA YOVERA			
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 AMANDA FERREIRA RÊGO	13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 49771	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 19/03/2025	19 - Tipo de Consulta 1	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 0010101012
22 - Valor do Procedimento 105,19			
23 - Observação / Justificativa			
Dra. Amanda Ferreira Rêgo Médica CRM 49771			
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/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00001040254

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/03/2025

5 - Senha
25365

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0253650

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ALICE NICKEL TIMANA YOYERA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
AMANDA FERREIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49771

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional
Dra. Angela Ferreira Rêgo
CRM 49771

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0041001141

26 - Descrição
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO)

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
0000000

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	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 19/03/2025	16:11	a	16:11	22	0041001141	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU	001		1,00	394,44	394,44
2											
3											
4											
5											

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 19/03/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1
3	1	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
4	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 394,44	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 Médicinas (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 394,44
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	---	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Amanda Cristina Valim Lima

Nº da Carteirinha: 2.80.368

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/05/2010

Nº da Guia: 25788

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	09:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

Bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor b

Data

28/03/2025

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

00001045887



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0025788

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

AMANDA CRISTINA VALIM LIMA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
RENAN KIMURA ROSOT

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
50056

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

28/03/2025

19 - Tipo de Consulta
4

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001045900

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
28/03/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0025788

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
AMANDA CRISTINA VALIM LIMA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica 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 RosotMédico
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
28/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080312026 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

2
3
4
5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica 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

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 28/03/2025	10:44	2	10:44	22	0040803120					1.00	38.99
2											
3											
4											
5											

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

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

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

1 28/03/2025 3 11 5 11 7 11 9 11
2 11 4 11 6 11 8 11 10 11

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.99 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 38.99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Julia Csiszer Pain
Nº da Carteirinha: 2.80.773
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 18/07/2009

Nº da Guia: 25339

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2025	10:06:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Rosto

Descrição

A colega bateu com o cotovelo no nariz.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor B

Data

19/03/2025

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

00001039947

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280773

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ANA JULIA CSISZER PAIN

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
AMANDA FERREIRA RÊGO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4977115 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
19/03/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Amanda Ferreira Rêgo
Médica
CRM 49771

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 19/03/2025	5 - Senha 25339
6 - Data de Validade da Senha 19/03/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00001039989*

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0280773	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ANA JULIA CSISZER PAIN	11 - Nome Social	12 - Atendimento a R/N [N]
-----------------------	-----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA FERREIRA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 49771	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Contratado Amanda Ferreira Régio Medica CRM 49771
----------------------	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/03/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0041001036	26 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
2								
3								
4								
5								

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	31 - Código CNES 0000000
--------------------------------	--	---	-----------------------------

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	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--------------------------------	---	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	38 - Data 1 19/03/2025	39 - Hora Inicial 13.05	40 - Hora Final a 13.05	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0041001036	43 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE	44 - Qtd. 001	45 - Via 001	46 - Fator Red./Acresc. 1.00	47 - Valor Unitário (R\$) 394.44	48 - Valor Total (R\$) 394.44
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	49 - Seq. Ref. 1	50 - Grau Part. 12	51 - Código na Operadora/CPF 04135471919	52 - Nome do Profissional JOAO B.	53 - Conselho Profissional 06	54 - Número no Conselho 21994	55 - UF 41	56 - Código CBO 225320
--	---------------------	-----------------------	---	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 19/03/2025	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2										

58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 394.44	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\$) 394.44
---------------------------------	---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Livia Pail Chaves
Nº da Carteirinha: 2.80.438
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 06/06/2013

Nº da Guia: 24072

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/02/2025	09:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

Jogo de basquete machucou o pulso.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora B

Data

07/02/2025

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

Dr. Roberto Kimura Rosol
MEDICO
CRM-PR 50056

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

2 - Nº da Guia do Prestador

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

00001016641

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280438

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ANA LIVIA PAIL CHAVES

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
07/02/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Renan Kimura Rosot
CRM 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001016682



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/02/2025

5 - Senha
24072

6 - Data de Validade da Senha
07/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280438

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANA LIVIA PAUL CHAVES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Médico Renan Kimura Rosot

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/02/2025

23 - Indicação Clínica

27 - Cide. Solic.
001

28 - Cide. Aut.
001

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
22 0040803104 RX ANTEBRAÇO
0040803112 PUNHO

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

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

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
07/02/2025 11:32 a 11:32 22 0040803104 RX ANTEBRAÇO
07/02/2025 11:32 a 11:32 22 0040803112 PUNHO

42 - Cide
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)
001 1.00 38.99
001 1.00 38.99

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

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

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

1 07/02/2025 3 11:32 5 11:32 7 11:32 9 11:32
2 07/02/2025 4 11:32 6 11:32 8 11:32 10 11:32

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
77,98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Anny Vitória Rosa Ribeiro dos Santos

Nº da Carteira: 2.80.557

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 24/11/2010

Nº da Guia: 25853

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	10:27:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava jogando vôlei, quando sentiu dor forte no braço.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

31/03/2025

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 e comunicado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

2 - Nº da Guia do Prestador

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

00001047034

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0004612

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

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
31/03/202519 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Lorenço dos Santos

Nº da Carteira: 2.80.1751

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/04/2013

Nº da Guia: 25273

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	16:17:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando futebol, quando outro aluno tentou tirar a bola dele, e chutou sua canela, o mesmo acabou caindo, batendo o supercílio (sobrancelha) no chão.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

17/03/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00001038621*	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Número da Carteira 2801751		5 - Validade da Carteira	
6 - Atendimento a RN N		7 - Nome ARTHUR LORENÇO DOS SANTOS	
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 RENAN KIMURA ROSOT	
13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 50056	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225125	
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 17/03/2025		19 - Tipo de Consulta 1	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 105,19		23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801751

9 - Validade da Carteira

//

10 - Nome

ARTHUR LORENÇO DOS SANTOS

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

99999999999999

14 - Nome do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante

RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

50056

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

17/03/25

23 - Indicação Clínica

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

17/03/25

37 - Hora Inicial

a

38 - Hora Final

a

39 - Tabela

a

40 - Código do Procedimento

a

41 - Descrição

a

42 - Qtd

a

43 - Via

a

44 - Tec.

a

45 - Fator Red./acresc.

a

46 - Valor Unitário (R\$)

a

47 - Valor Total (R\$)

a

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1 - _/_/

2 - _/_/

3 - _/_/

4 - _/_/

5 - _/_/

6 - _/_/

7 - _/_/

8 - _/_/

9 - _/_/

10 - _/_/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Xilene Camargo de Jesus

68 - Assinatura do Profissional

Policlinica Fazenda Rio Grande



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Brayan do Rocio Ferreira
Nº da Carteirinha: 2.80.1757
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 17/09/2012 **Nº da Guia:** 25487

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2025	15:13:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

O colega bateu com a lancheira na cabeça do outro, causando um galo.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

21/03/2025

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

00001041700

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801757

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

BRAYAN DO ROCIO FERREIRA

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

21/03/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001041727



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/03/2025

5 - Senha
25487

6 - Data de Validade da Senha
21/03/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801757

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BRAYAN DO ROCIO FERREIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

27 - Qrde. Solic
001

28 - Qrde. 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
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	2	3	36 - Data 21/03/2025	37 - Hora Inicial 16:27	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0041001010	41 - Descrição TOMOGRAFIA DE CRANIO	42 - Qrde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 372,95	47 - Valor Total (R\$) 372,95
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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21/03/2025									

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 372,95	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 372,95
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X						
68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: David Cardoso da Costa Neto

Nº da Carteira: 2.80.1345

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 17/08/2017

Nº da Guia: 24849

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	17:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Torceu o pé na escada.

Testemunha da ocorrência

Professor M

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

05/03/2025

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

Observações

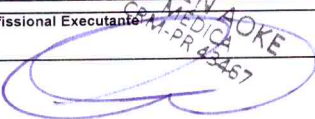
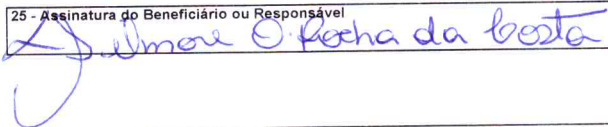
gelo no local

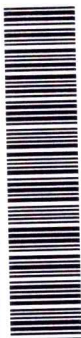
Ass.:

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001031625*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801345		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome DAVID CARDOSO DA COSTA NETO					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante KAREN AOKE		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 43467	
				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 05/03/2025		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante 		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 			



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 2801345	10 - Nome DAVID CARDOSO DA COSTA NETO
8 - Número da Carteira		89 - Nome Social	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 99999999999999	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43467
15 - Nome do Profissional Solicitante KAREN AOKI	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 06/03/25	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040808017	26 - Descrição RAIO X DE TORNOZELO DIREITO	28 - Qtd. Aut.
1			
2			
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento			
92 - Saúde Ocupacional			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 06/03/25	37 - Hora Inicial 2	38 - Hora Final 22	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 40808017
1	2	39 - Descrição Rx de Tornozelo	42 - Qtd 01
2	2		
3	2		
4	2		
5	2		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total de Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo dos Santos Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.80.2037

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 24/08/2013

Nº da Guia: 24414

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2025	15:16:00	Corredor	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

O aluno pulou para bater na parede quando caiu e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

19/02/2025

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

io Mayara

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

24414

00001023945

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2802037

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

EDUARDO DOS SANTOS OLIVEIRA

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

19/02/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico24 - Assinatura do Profissional Executante
CRM 4164225 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Mayara

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

2 - Nº da Guia do Prestador

0000102397/8



1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
19/02/2025

5 - Senha
24414

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2802037

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO DOS SANTOS OLIVEIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
DANILLO GABRIEL CELESTE

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41642

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22
0040804089
0040804097
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)
PÉ OU PODODACTILO

25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.
001

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

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 19/02/2025	17.25	a	17.25	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001				1.00	38.99
2 19/02/2025	17.25	a	17.25	22	0040804097 PÉ OU PODODACTILO	001				1.00	38.99
3											
4											
5											

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

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

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

1 19/02/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2 19/02/2025	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
77,98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001024028

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 19/02/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2802037	9 - Validade da Carteira
10 - Nome EDUARDO DOS SANTOS OLIVEIRA	
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 DANILO GABRIEL CELESTE	
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41642
18 - UF PR	19 - Código CBO 225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Danilo Gabriel Celeste Médico CRM 41642	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2025	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030711029	26 - Descrição MEMBRO INFERIOR	27 - Qtd. Solic. 001
28 - Qtd. Aut.			
29 - Código na Operadora 01015553000180			
30 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande			
31 - Código CNES 3341135			

Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 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 19/02/2025	37 - Hora Inicial 18:27	38 - Hora Final a 18:27	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030711029	41 - Descrição MEMBRO INFERIOR	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 22,97	47 - Valor Total (R\$) 22,97
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 04482407933	51 - Nome do Profissional DANILO GABRIEL CELESTE	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 41642	54 - UF 41	55 - Código CBO 225125				

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 19/02/2025	3 _/_/_		5 _/_/_	7 _/_/_	9 _/_/_						
2 _/_/_	4 _/_/_		6 _/_/_	8 _/_/_	10 _/_/_						

58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 22,97	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\$) 22,97	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande											



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Eduardo dos Santos Idade: 11 Prontuário: 168208 Data: 19/02/25
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Danielo
Horário Entrada: 18:28 Saída: 19:10 Convênio: Acheamento Enfermagem: Galv

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30411029	um membro inferior	1	

DADOS CLÍNICOS: Entorse de tornozelo

18/30

DESCRIÇÃO:

tala gessada 12 cm (3)
at. 12m (2)

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº _____	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		☒ Malha tubular	1
Agulha gengival		☒ Micropore <u>40 cm</u>	1
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	2	Scalp nº _____	
☒ Atadura crepom nº <u>12</u>	3	Seringa _____ ml	
☒ Atadura gessada nº <u>12</u>	3	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	
Epitezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrado - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento _____			

X Mayara

Assinatura do Paciente

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM 41642

Carimbo e Assinatura do Médico



1024028

Matrícula
2802037

Nome Beneficiário
EDUARDO DOS SANTOS OLIVEIRA

Dados do Contratado Executante

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

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\$	
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - N° Autorização de Funcionamento									
01	04	19/02/2025	18:28	a	19:10	18	60023384	1,00	36	1	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS											
02	03	19/02/2025	18:28	a	19:10	19	70034664	2,00	45	1	1,62
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEIDICO											
03	03	19/02/2025	18:28	a	19:10	19	70799172	40,00	38	1	1,60
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10											
04	03	19/02/2025	18:28	a	19:10	19	70850380	10,00	38	1	8,70
20 - Descrição MALHA TUBULAR 10CM											
05	03	19/02/2025	18:28	a	19:10	19	70034354	3,00	45	1	8,91
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12CM											
06	03	19/02/2025	18:28	a	19:10	19	70034664	3,00	45	1	5,10
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM											
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\$)
25,93

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
36,40

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
62,33

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Eduardo dos Santos Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.80.2037

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 24/08/2013

Nº da Guia: 24414.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/02/2025	09:48:51	Corredor	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

O aluno pulou para bater na parede quando caiu e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

19/02/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

Guia de retorno para Ortopedista

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

Mayera

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

Pg.

00001024300

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2802037

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

EDUARDO DOS SANTOS OLIVEIRA

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
20/02/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Mario Armani Neto
CRM 24177/RQE 15499

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Mayara

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Helena Nunes Ramos

Nº da Carteira: 2.80.1515

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/07/2020

Nº da Guia: 24169

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/02/2025	17:14:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
caiu da cadeira em sala de aula

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora L	11/02/2025

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

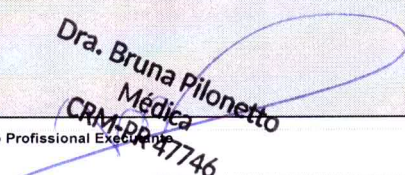
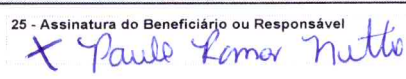
Observações
GELO NO LOCAL

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001018876*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801515		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome HELENA NUNES RAMOS					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 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 11/02/2025		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
Dra. Bruna Pilonetto Médica CRM-PR 47746					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabella de Souza Farias

Nº da Carteira: 2.80.299

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 12/12/2012

Nº da Guia: 24568

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	11:47:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava jogando basquete, quando tropeçou na trave e caiu no chão batendo o joelho.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

24/02/2025

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

Observações

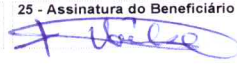
Foi colocado gelo no local e informado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001026373*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280299		5 - Validade da Carteira 04/12/2025		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ISABELLA DE SOUZA FARIAS					
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 24/02/2025		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa 					
24 - Assinatura do Profissional Executante				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julia Guedes

Nº da Carteirinha: 2.80.1585

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 14/04/2012

Nº da Guia: 25101

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	17:54:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

12/03/2025

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

00001036061

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801585

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
[N]7 - Nome
JULIA GUEDES

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
KAREN AOKE13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4346715 - 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
12/03/202519 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador



1 - Registro ANS 000000	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	5 - Senha	8 - Nome Social		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2801585	9 - Validade da Carteira _/_/___	10 - Nome JULIA GUEDES		
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 99999999999999	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43467	18 - UF PR
15 - Nome do Profissional Solicitante KAREN AOKI	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 		
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/03/25	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RAIO X DA MÃO OU QUIRODÁCTILO ESQUERDO		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 12/03/25	37 - Hora Inicial a	38 - Hora Final 22	39 - Tabela 0040803120	40 - Código do Procedimento RX mão ou quirodaquílo
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Rel	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kaleb Krueger de Oliveira

Nº da Carteira: 2.80.998

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 26/05/2012

Nº da Guia: 24848

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	17:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora D

Data

05/03/2025

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

Observações

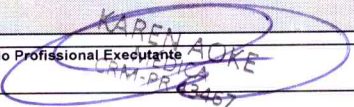
gelo no local

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001031628*	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280998		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome KALEB KRUEGER DE OLIVEIRA					
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 KAREN AOKE		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 43467	
				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 05/03/2025		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante 		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Janete K. de Oliveira			

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280998

9 - Validade da Carteira
//___

10 - Nome

KALEB KRUEGER DE OLIVEIRA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
9999999999999

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
KAREN AOKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43467

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/03/25

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804038

26 - Descrição
RAIOX DA MAO/DEDS LADO ESQUERDO

27 - Qrde. Solic
001

28 - Qrde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qrde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/03/25	a				rx maõ e dedos e						
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

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lavínia Veríssimo Calazan

Nº da Carteirinha: 2.80.1352

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 05/04/2014

Nº da Guia: 24191

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/02/2025	15:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

jogo de basquete

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

12/02/2025

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

Dra. Amanda Ferreira Rêgo
MÉDICA
CRM-PR 49.771

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

00001019550

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801352

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
AMANDA FERREIRA RÉGO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4977115 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
12/02/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Amanda Ferreira Régio
MÉDICA
CRM-PR 49.771

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001019595

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801352

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

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 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

12/02/2025

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Médica
CRM-PR 21544

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
12/02/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00001019571

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801352

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante

AMANDA FERREIRA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

49771

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura Profissional Solicitante

Amanda Ferreira Rago
Médica
CRM 49771

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

12/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

0040804089

26 - Descrição

RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

2

22

0040804097

RX PÉ OU PODODÁCTILO

3

a

4

a

5

a

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

12/02/2025

37 - Hora Inicial

16:30

38 - Hora Final

16:30

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0040804089

41 - Descrição

RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

2

12/02/2025

16:30

a

22

0040804097

RX PÉ OU PODODÁCTILO

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 12/02/2025

2 12/02/2025

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

77,98

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

77,98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Lavinia Verissimo Calazan

Policlínica Fazenda Rio Grande

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 12/02/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



00001019652

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801352	9 - Validade da Carteira
10 - Nome LAVINIA VERISSIMO CALAZAN	
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 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 CNPJ PR 21544

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/02/2025	23 - Indicação Clínica Z
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030719097	26 - Descrição FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUENTA
27 - Qtde. Solic. 001	28 - Qtde. 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 12/02/2025	17:57	a	17:57	22	0030719097 FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUENTA	001			1.00	175.04	175.04
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 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 12/02/2025			3	/	/		5	/	/		
2	/	/					6	/	/		
			4	/	/		8	/	/		
							9	/	/		
							10	/	/		

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 175,04	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\$) 175,04
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Barbina B. Colazani Idade: 10 Prontuário: 87816 Data: 12/02/25
N.º Carteirinha: achetista Senha: - Médico: D. Ana Paula
Horário Entrada: 18:00 Saída: 18:35 Convênio: achetista Enfermagem: Jucelma

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
3072238L	tt conservador fratura metatarso 01		

DADOS CLÍNICOS:

Trauma na escola c/ fratura
no 5º metatarso pé (E) 18.05

DESCRIÇÃO:

Foco tt conservador p/ fratura em
5º metatarso pé (E), c/ tala
gessada.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº	
Água destilada ml		Luva plástica	
Água oxigenada ml		Malha tubular	01
Agulha gengival		Micropore	
Agulha x Agulha x		Nebacetin pomada gr	
Álcool ml		Protetor ocular	
Álcool iodado ml		P.V.P.I. degermante	
Algodão branco - bola		P.V.P.I. tópico	
Algodão ortopédico - rolo	02	Scalp nº	
Atadura crepom nº 10	05	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	
Esparadrapo - 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			

Barbina B. Colazani
Assinatura do Paciente

[Assinatura]
Carimbo e Assinatura do Médico

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



1019652

Matrícula
2801352

Nome Beneficiário
LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Políclínica 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	17 - Registro ANVISA do Material 12/02/2025	18:00		18	60023384	1,00	36	1	36,40	36,40		
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS												
02	03	12/02/2025	18:00	a	18:35	19	70034664	2,00	45	1	0,81	1,62
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEIDICO												
03	03	12/02/2025	18:00	a	18:35	19	70034354	5,00	45	1	2,67	13,35
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM												
04	03	12/02/2025	18:00	a	18:35	19	70034664	5,00	45	1	1,70	8,50
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM												
05	03	12/02/2025	18:00	a	18:35	19	70850380	10,00	38	1	0,87	8,70
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\$) 32,17	24 - Total de OPME (R\$) 0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis 36,40	26 - Total de Diárias (R\$) 0,00	27 - Total Geral (R\$) 68,57
-----------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leticia Garcia Dias

Nº da Carteira: 2.80.468

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 29/10/2010

Nº da Guia: 25194

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2025	10:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando volei, foi dar uma manchete na bola, e acabou torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

14/03/2025

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

Observações

Comunicado os responsáveis.

Ass.:

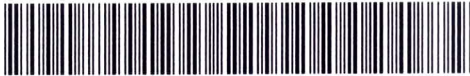
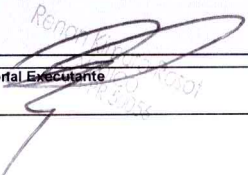
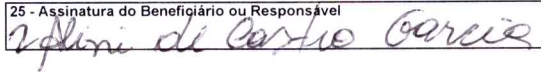

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

(para prestadores) ou E-mail: 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		*00001037768*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2780468		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome LETICIA GARCIA DIAS					
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		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 50056	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 15/03/2025		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante 			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 15/03/2025	5 - Senha 25194
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 27/80468	9 - Validade da Carteira
10 - Nome LETICIA GARCIA DIAS	
89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN [N]	

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

15 - Nome do Profissional Solicitante RENAN KIMURA ROSOT	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 50056	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Renan Kimura Rosot</i> Médico CRM 50056
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/03/2025	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0004804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)
1	2	3
4	5	

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 15/03/2025	37 - Hora Inicial 11:35	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0004804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
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 15/03/2025	2	3	4	5	6	7	8	9	10

58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38,99	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 38,99
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Helio Schulman</i>						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Letícia Garcia Dias</i>						
68 - Assinatura do Contratado <i>Políclinica Fazenda Rio Grande</i>						

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Leticia Garcia Dias

Nº da Carteirinha: 2.80.468

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 29/10/2010

Nº da Guia: 25194.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	11:17:38	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando volei, foi dar uma manchete na bola, e acabou torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

14/03/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

radiografia

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001038549



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/03/2025

5 - Senha
25194001

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2780468

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LETICIA GARCIA DIAS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0041101316

26 - Descrição
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. 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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
17/03/2025	15:41	a	15:41	22	0041101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)				1.00	862,48
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	16734246949	JOSE LUIZ HANEMANN DE CAMPOS	06	3333	41	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
17/03/2025									
2									

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\$)
862,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862,48

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Liam Teixeira Tiliake

Nº da Carteirinha: 2.80.1967

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 12/07/2021

Nº da Guia: 25441

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2025	16:56:00	Escada	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Glúteos

Descrição

O aluno estava descendo a escada quando perdeu o equilíbrio, caiu e bateu as costas.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

20/03/2025

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

00001041102

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801967

5 - Validade da Carteira

31/12/2025

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

LIAM TEIXEIRA TILIAKE

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

GILCIELE SANTANA DOS REIS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

51089

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

20/03/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Gilciele Santana dos Reis Lopes

Médica
CRM 51089

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 20/03/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RU	
8 - Número da Carteira 2801967	9 - Validade da Carteira 31/12/2060	10 - Nome LIAM TEIXEIRA TILAKE		[N]	

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51089	

15 - Nome do Profissional Solicitante GILCIELE SANTANA DOS REIS		18 - UF PR		19 - Código CBO 0	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Gilciele Santana dos Reis</i> Medica CRM 51089					

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/03/2025	23 - Indicação Clínica			

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1 22	0040802035	RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	001	
2 22	0040802051	RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDÊNCIAS	001	
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento 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	

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 20/03/2025	18:33	a	18:33	22	0040802035	RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	001			1,00	41,35
2 20/03/2025	18:33	a	18:33	22	0040802051	RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDÊNCIAS	001			1,00	41,35
3											
4											
5											

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável												
1 20/03/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2 20/03/2025	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)					
82,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,70					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado			
							<i>Helio Schulman</i>	<i>Policlínica Fazenda Rio Grande</i>			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorena Tureck dos Santos

Nº da Carteirinha: 2.80.291

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 19/06/2014

Nº da Guia: 25353

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2025	11:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Joelho Esquerdo

Descrição

Bateu o joelho

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

19/03/2025

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

00001039975

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280291

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LORENA TURECK DOS SANTOS

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
RENAN13 - 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

19/03/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

x Luondra Pado Tureck

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luíza Teodoro de Mello
Nº da Carteirinha: 2.80.1542
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 17/10/2020 **Nº da Guia:** 24361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2025	14:30:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

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

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

Apertou os dedos na porta da sala.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

18/02/2025

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

00001022932

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801542

5 - Validade da Carteira

08/05/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LUIZA TEODORO DE MELLO

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
GILCIELE SANTANA DOS REIS13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5108915 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

18/02/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Gilciele Santana dos Reis Lopes
Médica
CRM 51089

24 - Assinatura do Profiss

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
18/02/2025

5 - Senha
24361

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801542

9 - Validade da Carteira
08/05/2025

10 - Nome
LUIZA TEODORO DE MELLO

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
GILCIELE SANTANA DOS REIS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
51089

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Gilciele Santana dos Reis
CRM 51089

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
18/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MAO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
18/02/2025

37 - Hora Inicial
15:31

38 - Hora Final
15:31

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MAO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
38.99

47 - Valor Total (R\$)
38.99

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 18/02/2025

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38.99

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

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
38.99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Manuela Barboza Acosta Favarin
Nº da Carteirinha: 2.80.1546
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 02/04/2017 **Nº da Guia:** 25758

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	16:08:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

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

Descrição
Aluna estava brincando no parquinho, quando caiu por cima do braço no escorregador.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientação	27/03/2025

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 e comunicado os responsáveis.


Ass.: Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro
Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001045580

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801546

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MANUELA BARBOZA ACOSTA FAVARIN

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

27/03/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

x Japeline Barboza

00001045593



1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 27/03/2025 5 - Senha 25758 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2801546 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MANUELA BARBOZA ACOSTA FAVARIN 89 - Nome Social 12 - Atendimento a RV [N]

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

15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA PILONETTO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 47746 18 - UF PR 19 - Código CBO 0 20 - Assinatura do Profissional Médica CRM-PR 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 27/03/2025 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd: Solic	28 - Qtd: Aut.
1	22	0040803090 RX COTOVELO	001	
2	22	0040803104 RX ANTEBRACO	001	
3	22	0040803112 PUNHO	001	
4				
5				

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

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 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 27/03/2025	18:44	a 18:44	22	0040803090	RX COTOVELO	001			1.00	38.99	38.99
2 27/03/2025	18:44	a 18:44	22	0040803104	RX ANTEBRACO	001			1.00	38.99	38.99
3 27/03/2025	18:44	a 18:44	22	0040803112	PUNHO	001			1.00	38.99	38.99
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 27/03/2025 3 27/03/2025 5 1 6 1 7 1 9 1 2 27/03/2025 4 1 8 1 10 1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 116.97 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\$) 116.97 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Manuela Muller de Abreu
Nº da Carteirinha: 2.80.1775
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 16/06/2011 **Nº da Guia:** 25197

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2025	11:21:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava jogando volei, quando a bola bateu no dedo e torceu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	14/03/2025

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 e comunicado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro
Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 14/03/2025 5 - Senha 25197

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801775 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MANUELA MULLER DE ABREU

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS ZONARO DE LIMA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 57552

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 14/03/2025 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101012 26 - Descrição CONSULTA 27 - Qtd. Solic. 001 28 - Qtd. Aut.

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	14/03/2025	12.21	2	12.21	22	40 - Código do Procedimento	0010101012	41 - Descrição	CONSULTA	42 - Qtd.	001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./cresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
2															105,19	105,19
3																
4																
5																

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

1 14/03/2025 3 14/03/2025 5 14/03/2025 7 14/03/2025 9 14/03/2025

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 105,19 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 105,19

68 - Assinatura do Contratado



00001037247

Dr. Lucas Zonaro de Lima CRM-PA 57552

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

2 - Nº da Guia do Prestador



74308

1037300

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
14/03/2025

5 - Senha
25197

6 - Data de Validade da Senha
14/03/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
025197*

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
MANUELA MULLER DE ABREU

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome Profissional Solicitante
LUCAS ZONARO DE LIMA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
57552

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

EMANEXO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
14/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CINES
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
14/03/2025

37 - Hora Inicial
13:46

38 - Hora Final
13:46

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd.
001

43 - Via
01

44 - Tec.
01

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
38,99

47 - Valor Total (R\$)
38,99

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

48 - Seq. Ref.
01

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
00000000000

51 - Nome do Profissional
RAID X

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série S7 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 14/03/2025

3

5

7

9

10

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Políclinica Fazenda Rio Grande

Políclinica Fazenda Rio Grande

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	5 - Setor	6 - Data de Validade da Semana	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	------------------------------	-----------	--------------------------------	---



Dados do Beneficiário		8 - Nome da Carteira 2801775		9 - Validade da Carteira _/_/	10 - Nome MANUELA MULLER DE ABREU	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [] N []
-----------------------	--	---------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------------------

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 99999999999999		14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 57552	18 - UF PR	19 - Código CEO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Lucas Zonari Medico CRM PR 57552
----------------------	--	--	--	---	--	----------------------------------	--	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica MÃO ESQUERDA TRAUMA AO JOGAR VOLEI TORCEU O POLEGAR		27 - Qlde. Solic 001		28 - Qlde. Aut	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803120		26 - Descrição RAIO X DA MÃO OU QUIRODACTILO		29 - Código CINES		31 - Código CINES			
2		3		4		5					

Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CINES	
Dados do Atendimento		32 - Motivo de Encerramento do Atendimento		33 - Regime de Atendimento		34 - 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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1		2		3		4		5		6		7		8	
2		3		4		5		6		7		8		9	
3		4		5		6		7		8		9		10	
4		5		6		7		8		9		10		11	
5		6		7		8		9		10		11		12	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref		49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)				
1		2		3		4		5		6		7		8	
2		3		4		5		6		7		8		9	
3		4		5		6		7		8		9		10	
4		5		6		7		8		9		10		11	
5		6		7		8		9		10		11		12	

59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Alice da Silveira
Nº da Carteira: 2.80.1896
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 29/07/2014 **Nº da Guia:** 25100

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	17:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna caiu e bateu a mão no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

12/03/2025

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

00001036078

1 - Registro ANS
J00000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2801896

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
MARIA ALICE DA SILVEIRA

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
KAREN AOKE13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4346715 - 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
12/03/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN [N]
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira _/_/____	10 - Nome MARIA ALICE DA SILVEIRA	89 - Nome Social
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2801896				
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 99999999999999	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43467	18 - UF PR
15 - Nome do Profissional Solicitante KAREN AOKI				
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 10/09/25	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804100	26 - Descrição RAIO X DO ANTEBRAÇO DIREITO (COTOVELO + PUNHO)		
		31 - Código CNES		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 10/09/25	37 - Hora Inicial 2	38 - Hora Final 22	39 - Tabela 40504100	40 - Código do Procedimento RX antebraço D
1	2			
2	2			
3	2			
4	2			
5	2			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional		
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	52 - Conselho Profissional	
		53 - Número no Conselho		
		54 - UF		
		55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - _/_/____	3 - _/_/____	5		
2 - _/_/____	4 - _/_/____	6		
		7		
		8		
		9		
		10		
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)
				62 - Total de OPME (R\$)
				63 - Total de Medicamentos (R\$)
				64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
				65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X move e de o do note		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Pail Chaves

Nº da Carteirinha: 2.80.439

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 15/08/2009

Nº da Guia: 24570

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	12:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Em aula de Basquete a bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Prof

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Prof

Data

24/02/2025

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

Observações

Em aula de Basquete a bola bateu no dedo Colocou gelo

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - N° da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001026436*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280439		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome MARIA CLARA PAIL CHAVES					
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 AMANDA FERREIRA RÊGO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 49771	
				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 24/02/2025		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Amanda Ferreira Rêgo MÉDICA CRM-PR 49.771		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001026524



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/02/2025

5 - Senha
24570

6 - Data de Validade da Senha
24/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA CLARA PAUL CHAVES

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
AMANDA FERREIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49771

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Amanda Ferreira Rêgo
Médica
CRM 49771

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

25 - Código do Procedimento
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 (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./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/02/2025	16:02	a	16:02	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001				1,00	38,99
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CNPJ
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 24/02/2025	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Executante
Políclínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Hiri Frassini

Nº da Carteirinha: 2.80.2072

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 17/09/2013

Nº da Guia: 24229

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2025	14:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

jogo de basquete torceu o pé

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora D

Data

13/02/2025

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		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA			
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		*00001020224*	
4 - Número da Carteira 0242290		5 - Validade da Carteira 13/02/2025	
6 - Atendimento a RN N			
7 - Nome MARIA EDUARDA HIRI FRASSINI			
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 ISABEL CRISTINA NERY		13 - Conselho Profissional 6	
14 - Número no Conselho 25907		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 13/02/2025		19 - Tipo de Consulta 4	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 105,19			
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 13/02/2025		5 - Senha 24229	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

00001020261



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	0242290
9 - Validade da Carteira	13/02/2025
10 - Nome	MARIA EDUARDA HIRI FRASSINI
89 - Nome Social	
12-Atendimento a RN	☒

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

15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL CRISTINA NERY	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25907	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Isabel Cristina Nery
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	--

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 13/02/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
	27 - Orde. Solic.	28 - Orde. Aut.

1	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001
2	22	0040804097	RX PÉ OU PODODACTILO	002
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento											
05											
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)											
	9										
34 - Tipo de Consulta											
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento											
91 - Regime de Atendimento	01										
92 - Saúde Ocupacional											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 13/02/2025	15:21	a	15:21	22	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001			1,00	38,99	38,99
2 13/02/2025	15:21	a	15:21	22	RX PÉ OU PODODACTILO	002			1,00	38,99	77,98
3	a										
4	a										
5	a										

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série ST-Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1	13/02/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	13/02/2025	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
116,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,97
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Conselho de Administração			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Paula Casara

Nº da Carteirinha: 2.80.389

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/02/2015

Nº da Guia: 24388

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2025	10:32:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor L

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

19/02/2025

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

Observações

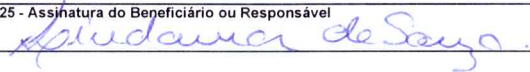
gelo no local

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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001023522*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280389		5 - Validade da Carteira 19/02/2025		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome MARIA PAULA CASARA					
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 19/02/2025		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 105,19	
23 - Observação / Justificativa					
Dr. Danilo Gabriel Celeste Médico CRM 41642					
24 - Assinatura do Profissional Executante				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
					



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

MARIA PAULA CASARA
CPF:149.626.069-48

À ORTOPEDIA,
CRIANÇA ACIMA, 10 ANOS, SOFREU TRAUMA DIRETO EM 1 QD
ESQUERDO DURANTE A AULA E EDUCAÇÃO FÍSICA, EM QUE
LEVOU UMA BOLADA. DOR EM 1ª MTC-FALANGEANA. RX SEM
SINAIS DE FRATURA. SOLICITO ACOMPANHAMENTO DEVIDO À
PLACA DE CRESCIMENTO,

GRATO,


Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM-PR 41642

Fazenda Rio Grande , 19 de fevereiro de 2025

DANILO GABRIEL CELESTE CRM41642 PR

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001023903

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280389

5 - Validade da Carteira

19/02/2030

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA PAULA CASARA

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

19/02/2025

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Médica
CRM-PR 21544

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Benedita de Souza

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001023550

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 19/02/2025	5 - Senha 24388
6 - Data de Validade da Senha 19/02/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0280389	9 - Validade da Carteira 31/12/2025
10 - Nome MARIA PAULA CASARA	89 - Nome Social
12 - Atendimento a RN [N]	

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

15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO GABRIEL CELESTE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41642	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Danilo Gabriel Celeste</i> Médico CRM 41642
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/02/2025	23 - Indicação Clínica	27 - Qtde. Solic. 001	28 - Qtde. Aut.

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO	29 - Qtde. 001	30 - Valor Unitário (R\$) 38,99	31 - Valor Total (R\$) 38,99
-------------------	---	--	-------------------	------------------------------------	---------------------------------

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 do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	31 - Código CNES 0000000

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 19/02/2025	37 - Hora Inicial 11:55	38 - Hora Final 11:55	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO

42 - Qtde. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
-------------------	----------	-----------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 00000000000	51 - Nome do Profissional RAIO X	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
---------------------	-----------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1	19/02/2025	3	1	5	1	7	1
2	1	4	1	6	1	8	1
3	1	5	1	7	1	9	1
4	1	6	1	8	1	10	1
5	1	7	1	9	1	11	1

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 38,99	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 38,99
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Prudencia de Souza</i>	68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande
---	---	---

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/02/2025

5 - Senha
24388

6 - Data de Validade da Senha
19/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00001023969

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280389

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA PAULA CASARA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
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
Médica
CRM-PR 21544

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
002

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

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

38 - 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\$)
19/02/2025	17:21	a	17:21	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	002			1,00	38,99
2											77,98
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	19/02/2025	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/	_/_/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 77,98	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPM (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 77,98
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande						

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 19/02/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



00001024022

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 04/03/2025	10 - Nome MARIA PAULA CASARA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
8 - Número da Carteira 0280389					

Dados do Solicitante		Dra. Ana Paula de Andrade Encinas Médica				
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional CRM-PR-21544
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS						

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2025	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030722420	26 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEAN	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.	
2					
3					
4					
5					

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

Dados do Atendimento		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					
32 - Tipo de Atendimento 04											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 19/02/2025	37 - Hora Inicial 18:15	38 - Hora Final 18:15	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030722420	41 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEAN	42 - Qtd 001	43 - Via 1,00	44 - Tec. 61,81	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 61,81	47 - Valor Total (R\$) 61,81
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	19/02/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa													
59 - Total de Procedimentos (R\$) 61,81		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 61,81	

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Ana Paula de Souza		68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
---	--	--	--	--	--



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Maria Paula Casara Idade: 10 Prontuário: 128318 Data: 19/02/25
N.º Carteira: Achém-tú Senha: — Médico: Amo P.
Horário Entrada: 18:14 Saída: 18:30 Convênio: Achém-tú Enfermagem: Bianca

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30722420	tt conservador fratura falange	OL	

DADOS CLÍNICOS:

Trauma na escola c/ fratura
em falange polegar (e)
18/20

DESCRIÇÃO:

Foco tt conservador p/ fratura de
falange c/ imobilização tala metálica.
Polegar (e)

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 40cm	OL
Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____		Nebacetin pomada _____ gr	
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
Álcool iodado _____ ml		P.V.P.I. degermante	
Algodão branco - bola		P.V.P.I. tópico	
Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº	
Atadura crepom nº		Seringa _____ ml	
Atadura gessada nº		Sonda aspiração nº	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley nº	
Colírio anestésico		Sonda naso nº	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
Dreno penrose nº		Tala de alumínio 15 cm	OL
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Esparadrapo - 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			

+ Bianca de Souza
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico



1024022

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
0280389

Nome Beneficiário
MARIA PAULA CASARA

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	19/02/2025	18:14	a	60023384	1,00	36	1	36,40	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	19/02/2025	18:14	a	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
03	03	19/02/2025	18:14	a	70034702	1,00	45	1	0,00	0,00
20 - Descrição TALA METALICA 16MM X 180MM										
04				a						
20 - Descrição										
05				a						
20 - Descrição										
06				a						
20 - Descrição										
07				a						
20 - Descrição										
08				a						
20 - Descrição										
09				a						
20 - Descrição										
10				a						
20 - Descrição										

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

23 - Total de Materiais (R\$)
1,60

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
36,40

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
38,00

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001023578

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 19/02/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0280389	9 - Validade da Carteira 04/03/2060	10 - Nome MARIA PAULA CASARA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM [N]
-----------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------	------------------	--------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	Dr. Danilo Gabriel Celeste Médico
----------------------	--	---	--------------------------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO GABRIEL CELESTE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41642	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional [Assinatura]
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030711010	26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.	

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado 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 19/02/2025	37 - Hora Inicial 12:43	38 - Hora Final 12:43	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030711010	41 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./Acresc. 11,49	46 - Valor Unitário (R\$) 11,49	47 - Valor Total (R\$) 11,49
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
19/02/2025	12:43	a	12:43	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001	1,00	11,49	11,49	11,49
2	3	a									
3	4	a									
4	5	a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 04482407933	51 - Nome do Profissional DANILO GABRIEL CELESTE	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 41642	54 - UF 41	55 - Código CBO 225125
---------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
19/02/2025		3	4	5	6	7	8	9	10		
19/02/2025		3	4	5	6	7	8	9	10		

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 11,49	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\$) 11,49
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável [Assinatura]	68 - Assinatura do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande				



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Marcelo Paula Cabral Idade: 10 Prontuário: 12318 Data: 19/02/25
N.º Carteira: 12 42 Seta: 30 Médico: Dr. Danilo
Horário Entrada: 12:42 Saída: 13:30 Convênio: — Enfermagem: Thalione

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
	<u>Imobilização mão gessada</u>	<u>01</u>	

DADOS CLÍNICOS:

Trauma 1º QDCE
13:05

DESCRIÇÃO:

Enfiamento mão @, englobando polegar.

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</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 _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
X Esparadrapo - cm	<u>30</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 _____			

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM 41642

Marcelo Paula Cabral
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS



1023578

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

Matricula	0280389
-----------	---------

Nome Beneficiário
MARIA PAULA CASARA

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado

5 - Código CNES
3341135

[illegible]

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	04	17 - Registro ANVISA do Material 19/02/2025	12:43	a	12:43	18	60023384	1,00	36	1	36,40	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS												
02	03	19/02/2025	12:42	a	13:30	19	70227144	30,00	38	1	0,07	2,10
20 - Descrição ESPARADRAPO 10X4 5M												
03	03	19/02/2025	12:42	a	13:30	19	70034354	1,00	45	1	2,67	2,67
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM												
04				a								
20 - Descrição												
05				a								
20 - Descrição												
06				a								
20 - Descrição												
07				a								
20 - Descrição												
08				a								
20 - Descrição												
09				a								
20 - Descrição												
10				a								
20 - Descrição												
21 - Total de Gases 0,00												
22 - Total de Medicamentos 0,00												
23 - Total de Materiais (R\$) 4,77												
24 - Total de OPME (R\$) 0,00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis 36,40												
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00												
27 - Total Geral (R\$) 41,17												

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Melina Timoteo

Nº da Carteirinha: 2.80.488

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/04/2014

Nº da Guia: 24418

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2025	15:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna bateu o braço no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora B

Data

19/02/2025

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

00001023944

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
01234565 - Validade da Carteira
31/12/20256 - Atendimento a RN
N7 - Nome
MELINA TIMOTEO

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
19/02/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Ana Paula de Andrade Encinas
Médica
CRM-PR 21544

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/02/2025

5 - Senha
24418

6 - Data de Validade da Senha
19/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00001023986

8 - Número da Carteira
0123456

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
MELINA TIMOTEO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINHAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21544

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Rita Pradine de Almeida Encinas
Médica

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

27 - Qtd. Solic.
002

28 - Qtd. Aut.
002

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

31 - Código CNES
00000000

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
19/02/2025

37 - Hora Inicial
17:28

38 - Hora Final
17:28

39 - Código do Procedimento
0040803090

40 - Descrição
RX COTOVELO

41 - Qtd.
002

42 - Via
002

43 - Tec.
002

44 - Fator Red./Acresc.
1.00

45 - Valor Unitário (R\$)
38.99

46 - Valor Total (R\$)
77.98

47 - Qtd.
1.00

48 - Via
002

49 - Tec.
002

50 - Fator Red./Acresc.
1.00

51 - Valor Unitário (R\$)
38.99

52 - Valor Total (R\$)
77.98

53 - Qtd.
1.00

54 - Via
002

55 - Tec.
002

56 - Fator Red./Acresc.
1.00

57 - Valor Unitário (R\$)
38.99

58 - Valor Total (R\$)
77.98

59 - Qtd.
1.00

60 - Via
002

61 - Tec.
002

62 - Fator Red./Acresc.
1.00

63 - Valor Unitário (R\$)
38.99

64 - Valor Total (R\$)
77.98

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

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
000000000000

51 - Nome do Profissional
RAIO X

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
06

55 - CBO
5214

56 - Valor
41

57 - Código
225320

58 - Qtd.
225320

59 - Via
41

60 - Tec.
225320

61 - Fator Red./Acresc.
41

62 - Valor Unitário (R\$)
225320

63 - Valor Total (R\$)
225320

64 - Qtd.
225320

65 - Via
41

66 - Tec.
225320

67 - Fator Red./Acresc.
41

68 - Valor Unitário (R\$)
225320

69 - Valor Total (R\$)
225320

70 - Qtd.
225320

71 - Via
41

72 - Tec.
225320

73 - Fator Red./Acresc.
41

74 - Valor Unitário (R\$)
225320

75 - Valor Total (R\$)
225320

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

1 19/02/2025

2 19/02/2025

3 19/02/2025

4 19/02/2025

5 19/02/2025

6 19/02/2025

7 19/02/2025

8 19/02/2025

9 19/02/2025

10 19/02/2025

11 19/02/2025

12 19/02/2025

13 19/02/2025

14 19/02/2025

15 19/02/2025

16 19/02/2025

17 19/02/2025

18 19/02/2025

19 19/02/2025

20 19/02/2025

21 19/02/2025

22 19/02/2025

23 19/02/2025

24 19/02/2025

25 19/02/2025

26 19/02/2025

27 19/02/2025

28 19/02/2025

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
155,96

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\$)
155,96

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

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

2 - N° da Guia do Prestador

00001024025

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 19/02/2025	5 - Sentença

6 - Data de Validade da Senha7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be addressed. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

2. Next, it is important to gather relevant information and data. This can be done through research, consultation with experts, or by analyzing existing data sets.

3. Once the information is gathered, the next step is to develop a plan or strategy to address the problem. This plan should outline the steps to be taken and the resources needed.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves carrying out the tasks outlined in the plan and monitoring progress as it goes.

5. Finally, it is important to evaluate the results of the implementation. This involves comparing the actual outcomes with the expected outcomes and identifying any areas for improvement.

Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira	0123456	
9 - Validade da Carteira	31/12/2025	
10 - Nome	MELINA TIMOTEO	

	89 - Nome Social
--	------------------

12-Atendimento a RN
| N |

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

Medica

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS	06	21544	PR	225270	

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	19/02/2025	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição

1	22	0030721180	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO PUNHO - REDUÇÃO INCRUMENT	Z/ - Urtde, Solic	28 - Qrde, Anu
2				001	
3					
4					
5					

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

31 - Código CINES	3341135
-------------------	---------

32- Tipo de Atendimento	04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9

34 - Tipo de Consulta	3
-----------------------	---

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional[illegible]

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	03096373922	ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS	06	21544	41	225270

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

1	19/02/2025	3	/ /	5	/ /	7	/ /	9	/ /
2	/ /	4	/ /	6	/ /	8	/ /	10	/ /

58-Observação / Justificativa

60 - Total de Tribuções (R\$)	00 - Total de taxas e Aluguéis (R\$)	01 - Total de materiais (R\$)	02 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
175,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,04
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
						
			68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande			
						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Melina Timoteu Idade: 10 Prontuário: 96365 Data: 19/02/25
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Ana P.
Horário Entrada: 18:20 Saída: 18:40 Convênio: Academia Enfermagem: gdr

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
3072 LL30	Ht conservador fratura punho	01	

DADOS CLÍNICOS:

Trauma na escola c/ fratura em punho (E)

DESCRIÇÃO:

Foco Ht conservador fratura punho (E)
c/ tala gessada.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva esteril nº _____	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular <u>5cm</u>	01
Agulha gengival		Micropore	
Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____		Nebacetin pomada _____ gr	
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
Álcool iodado _____ ml		P.V.P.I. degermante	
Algodão branco - bola		P.V.P.I. tópico	
Algodão ortopédico - rolo	02	Scalp nº _____	
Atadura crepom nº <u>10</u>	03	Seringa _____ ml	
Atadura gessada nº <u>10</u>	03	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	
Epitezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Esparadrapo - cm <u>40cm</u>	01	Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase esteril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento _____			

+

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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



1024025

1 - Registro ANS
0000

2 - Numero da Guia Referenciada

Matricula
0123456

Nome Beneficiário
MELINA TIMOTEO

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento	20 - Descrição	21 - Total de Gases
01	04	19/02/2025	18:20	a	18:40	18	60023384	1,00	36	1	36,40	36,40			0,00
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS															
02	03	19/02/2025	18:20	a	18:40	19	70850380	5,00	38	1	0,87	4,35			
20 - Descrição MALHA TUBULAR 10CM															
03	03	19/02/2025	18:20	a	18:40	19	70034664	3,00	45	1	1,70	5,10			
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM															
04	03	19/02/2025	18:20	a	18:40	19	70034354	3,00	45	1	2,67	8,01			
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM															
05	03	19/02/2025	18:20	a	18:40	19	70227144	40,00	38	1	0,07	2,80			
20 - Descrição ESPARADRAPO 10X4,5M															
06	03	19/02/2025	18:20	a	18:40	19	70034664	2,00	45	1	0,81	1,62			
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO															
07				a											
20 - Descrição															
08				a											
20 - Descrição															
09				a											
20 - Descrição															
10				a											
20 - Descrição															
21 - Total de Gases															
22 - Total de Medicamentos															
23 - Total de Materiais (R\$)															
24 - Total de OPME (R\$)															
25 - Total de Taxas e Aluguéis															
26 - Total de Diárias (R\$)															
27 - Total Geral (R\$)															

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
0,00

23 - Total de Materiais (R\$)
21,88

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
36,40

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
58,28

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paula Fernanda Pereira Magalhães
Nº da Carteirinha: 2.80.1978
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/09/2013 **Nº da Guia:** 24292

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2025	08:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Girou o corpo e sentiu o joelho.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

17/02/2025

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

00001021710

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0242920

5 - Validade da Carteira

27/09/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

PAULA FERNANDA PEREIRA MAGALHAES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

49061

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

17/02/2025

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM PR 49061

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável