

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001021728

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 17/02/2025	5 - Senha 24292
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0242920	9 - Validade da Carteira 27/09/2025	10 - Nome PAULA FERNANDA PEREIRA MAGALHAES	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 LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 49061	18 - UF PR	19 - Código CBO 225170	20 - Assinatura do Profissional Dra. Leticia Leonardo Borba Médica CRM-PR 49061
--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/02/2025	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
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 (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 17/02/2025	37 - Hora Inicial 09:41	38 - Hora Final 09:41	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804054	41 - Descrição JOELHO	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
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 17/02/2025	3	5	7	9
2	4	6	8	10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 38,99	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 38,99
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado Políclinica Fazenda Rio Grande				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Polyana Oliveira dos Santos

Nº da Carteira: 2.80.1885

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 16/07/2012

Nº da Guia: 25527



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	11:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando basquete, e a bola acabou batendo no dedo e torcendo, causando roxidão e dor.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

24/03/2025

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 o responsável.

Ass.:


Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00001042670*	
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
			
Dados do Beneficiário			
4 - Número da Carteira 2801885	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome POLYANA OLIVEIRA DOS SANTOS			
26 - Nome Social			
Dados do Contratado			
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135
12 - Nome do Profissional Executante 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 24/03/2025	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	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Valentina de Queiroz Santana
Nº da Carteirinha: 2.80.1267
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 15/12/2013 **Nº da Guia:** 25231

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	08:12:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna torceu o pé na quadra.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora D

Data

17/03/2025

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001038055



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 17/03/2025	5 - Senha 25231
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário		89 - Nome Social	12-Atendimento a RN [N]
8 - Número da Carteira 2801267	9 - Validade da Carteira	10- Nome SOFIA VALENTINA DE QUEIROZ SANTANA	

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
13 - Código na Operadora 01015553000180	16 - Conselho Profissional 06		
15 - Nome do Profissional Solicitante CLAUDIA ESPEJO BLANCO	17 - Número no Conselho 36128	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Claudia Espejo Blanco</i> CRM 36128			

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/03/2025	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0010101012	26 - Descrição CONSULTA	27 - Qtd: Solic 001
2	28 - Qtd: Aut.		
3			
4			
5			

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 17/03/2025	37 - Hora Inicial 08:58	38 - Hora Final 08:58	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101012	41 - Descrição CONSULTA	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 105,19	47 - Valor Total (R\$) 105,19
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 23639082877	51 - Nome do Profissional CLAUDIA ESPEJO BLANCO		52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 36128	54 - UF 41	55 - Código CBO 225125		

36 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável														
1	17/03/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

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	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Garantias (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 105,19
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
<i>[Assinatura]</i>						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
<i>[Assinatura]</i>						
68 - Assinatura do Contratado						
<i>[Assinatura]</i>						

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001038130

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 17/03/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0025231	9 - Validade da Carteira	10 - Nome SOFIA VALENTINA DE QUEIROZ SANTANA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------------------	--------------------------	---	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 36128	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional MEDICINA CRM 36128	28 - Qtd. Aut.
--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--	----------------

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 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.			
1	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001	38,99	38,99
2	22	0040804097	RX PÉ OU PODODACTILO	001	38,99	38,99
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 17/03/2025	37 - Hora Inicial 10:02	38 - Hora Final 10:02	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./Acresc. 38,99	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
2	17/03/2025	10:02	a	10:02	22	0040804097	RX PÉ OU PODODACTILO	001	1,00	38,99	38,99
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	06	5214	41	225320

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

1 17/03/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2 17/03/2025	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

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 Executante

Helio Schulman
Policlínica Fazenda Rio Grande

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 17/03/2025 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0025231 9 - Validade da Carteira 10 - Nome SOFIA VALENTINA DE QUEIROZ SANTANA 89 - 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 CLAUDIA ESPEJO BLANCO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 36128 18 - UF PR 19 - Código CBO 225125 20 - Assinatura do Profissional

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 17/03/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0000000690 26 - Descrição MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR 27 - Qtde. Solic 001 28 - Qtde. Aut. 29 - Código na Operadora 01015553000180 30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande 31 - Código CNES 00000000

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 05 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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/03/2025	10:50	a	10:50	22	0000000690	MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR	001	1.00	0.00	0.00	0.00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq./Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 23639082877 51 - Nome do Profissional CLAUDIA ESPEJO BLANCO 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 36128 54 - UF 41 55 - Código CBO 225125

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

1 17/03/2025	3	1	1	5	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	6	1	1	1	10	1	1
3	1	1	1							
4	1	1	1							

58 - Observação / Justificativa

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

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



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Soni Valentina de Queiroz Idade: 11 Data: 7/03/25
N.º Carteira: 0025234 Senha: — Prontuário: 365339
Médico: Claudia Procedimento: medicação im
Horário Entrada: 10:51 Horário Saída: 11:10 Enfermagem: Thays
Código do Procedimento: — Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Do outono

PRESCRIÇÃO MÉDICA: 1 Pipirone 18 mg 10/88
2 Cete qm

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Alta após medicação.

Claudia Espejo Blanco
MÉDICA
CRM 36123

Carimbo e Assinatura

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Pac. adm. neste unidade campo-
mhada por responsável, relato de um término de
os trauma na escola hoje, encontro-se comumente
buente, comunicativa, adm. medicação im
em região glúteo CPM, em seguida por la enco-
mumhada para realizar exame complementar
(RC), la realizado e liberado, responsável recebeu
receto e orientações para demissão. Atm médico.

Thays Alves da Silva
Técnica em Enfermagem
Coren Pr 1781450

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: Rolsan Benedito de Queiroz

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

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

Matrícula	0025231
-----------	---------

Nome Beneficiário
SOFIA VALENTINA DE QUEIROZ SANTANA

1038226

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 01015553000180	4 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento										
01	04	17/03/2025	10:51	a	11:10	18	60015322	1,00	36	1	10,40	10,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO												
02	02	17/03/2025	10:51	a	11:10	20	90072685	1,00	01	1	3,19	3,19
20 - Descrição DAPIRONA INJ (NOVALGINA 500MG)												
03	03	17/03/2025	10:51	a	11:10	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12												
04	03	17/03/2025	10:51	a	11:10	19	70705283	1,00	36	1	2,41	2,41
20 - Descrição SERINGA 3ML												
05	03	17/03/2025	10:51	a	11:10	19	70014280	1,00	36	1	1,26	1,26
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 25X07												
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 3,19												
23 - Total de Materiais (R\$) 5,58												
24 - Total de OPME (R\$) 0,00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis 10,40												
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00												
27 - Total Geral (R\$) 19,17												

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophie Heloise de Lima Silva

Nº da Carteira: 2.80.978

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 20/02/2015

Nº da Guia: 24496

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	09:23:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cotovelo Direito

Descrição

Aluna bateu o cotovelo no armário.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

21/02/2025

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 comunicado os responsáveis.

Ass.:

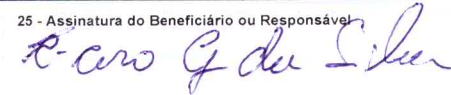
Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro

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:

(para prestadores) ou E-mail:
(não credenciados) com os seguintes dados:

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00001025022*	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280978		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante 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 21/02/2025		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			
					
Dra. Amanda Ferreira Rêgo MÉDICA CRM-PR 49.771					

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001025127



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/02/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
21/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280978

9 - Validade da Carteira
21/02/2025

10 - Nome
SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

Dra. Amanda Ferreira Rêgo

Médica

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
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
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
21/02/2025

37 - Hora Inicial
11:25

38 - Hora Final
11:25

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803090

41 - Descrição
RX COTOVELO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
38.99

46 - Valor Unitário (R\$)
38.99

47 - Valor Total (R\$)
38.99

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 21/02/2025

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 Médicinalis (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophie Louise Henning Bombardieri
Nº da Carteira: 2.80.1996
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/08/2016

Nº da Guia: 24407

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2025	13:25:00	Quadra	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Calcanhar Esquerdo

Descrição

Na quadra, enquanto aguardavam a entrada na sala de aula, dois alunos se chocaram.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

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

Na quadra, enquanto aguardavam a entrada na sala de aula, dois alunos se chocaram.

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001023699

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801996

5 - Validade da Carteira

10/07/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

SOPHIE LOUISE HENNING BOMBARDIERI

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

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

24 - Assinatura do Profissional Executante

Renan Roset
MEDICO
CRM 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Sophie Henning Bombardieri

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/02/2025 5 - Senha 24407 6 - Data de Validade da Senha 19/02/2025 7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801996 9 - Validade da Carteira 10/07/2025 10 - Nome SOPHIE LOUISE HENNING BOMBARDIERI 89 - Nome Social

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 CRM 50056

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 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
1 22 0040804054 JOELHO 001
2 22 0040804070 PERNA 001
3 22 0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 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 (paciente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91 - Regime de Atendimento 01 92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 19/02/2025	14.23	a	14.23	22	0040804054 JOELHO	001			1,00	38,99	38,99
2 19/02/2025	14.23	a	14.23	22	0040804070 PERNA	001			1,00	38,99	38,99
3 19/02/2025	14.23	a	14.23	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	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 19/02/2025 3 19/02/2025 5 / / / 7 / / / 9 / / /
2 19/02/2025 4 / / / 6 / / / 8 / / / 10 / / /

58 - Observação / Justificativa



00001023714

12 - Atendimento a RN [N]

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

00001023775



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/02/2025

5 - Senha
24407

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801996

9 - Validade da Carteira
10/07/2025

10 - Nome
SOPHIE LOUISE HENNING BOMBARDIERI

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
Renan Kimura Rosot

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
1 22

25 - Código do Procedimento
0040901220

26 - Descrição
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Qtde. Solic.
002

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
0000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	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 19/02/2025	14:54	a 14:54	22	0040901220	US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	002				1,00	213,42

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	50765218949	CELSO SETOGUTTE	06	11023	41	225320

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	65 - Total (R\$)
213,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,42

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theylor Nery Muniz

Nº da Carteirinha: 2.80.1943

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/12/2021

Nº da Guia: 24540

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	15:56:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

Caiu no degrau do parquinho

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

21/02/2025

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

Observações

Caiu no degrau do parquinho, bateu o cotovelo e está sentindo muita dor

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



141865 1025419

1 - Registro ANS 0000000
5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 21/02/2025
5 - Senna 24540

6 - Data de Validade da Senna 21/02/2025
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801943
9 - Validade da Carteira
10 - Nome THEYLOR NERY MUNIZ

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 Profissional Solicitante RENAN KIMURA ROSOT
16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 50056
18 - UF 41

19 - Código CBO 225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

EM ANEXO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 21/02/2025
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101012
26 - Descrição CONSULTA

27 - Qtd. Solic. 001
28 - Qtd. Aut. 001

2
3
4
5

Dados do Contratado Executante

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

31 - Código CNES 3341135

Dados do Atendimento

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

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
1 21/02/2025 16:57 a 16:57 22 0010101012 CONSULTA

2
3
4
5

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
01 12 08052201942 RENAN KIMURA ROSOT

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 50056 41 225125

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

1 21/02/2025 3
2 4

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

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

EM ANEXO

Policlínica Fazenda Rio Grande

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/02/2025

5 - Senha
24540

6 - Data de Validade da Senha
21/02/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



0000 1025429

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801943

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
THEYLOR NERY MUNIZ

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
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0040803090

26 - Descrição
RX COTOVELO

27 - Qtde. Solic.
001

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
00000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
23

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	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	21/02/2025	17:09	a	17:09	22	0040803090	RX COTOVELO	001			1,00	38,99
2												
3												
4												
5												

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

	48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	1	12	000000000000	RAIO X	06	5214	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
1	21/02/2025									
2										

58 - Observação / Justificativa

	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
59 - Total de Procedimentos (R\$)	38,99		0,00	0,00	0,00	0,00	38,99
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
68 - Assinatura do Contratado Executante							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmim Lopes da Silveira

Nº da Carteirinha: 2.80.1259

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/12/2007

Nº da Guia: 25685

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2025	12:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Jogo de corpo, torção no joelho

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

26/03/2025

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

Observações

Jogo de corpo, torção no joelho Aplicou gelo no local

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

Renan Kiyoma Rosot
MÉDICO
CRM 50056

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 CURTIBA

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

2 - Nº da Guia do Prestador
0000000000000000025685



112758 104430

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/03/2025		5 - Senha 25685	
6 - Data de Validade da Senha 26/03/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25685	
8 - Número do Beneficiário 2801259		9 - Validade da Carteira YASMIM LOPES DA SILVEIRA	
10 - Nome YASMIM LOPES DA SILVEIRA		11 - Nome Social	
12 - Atendimento a RV N			
13 - Código na Operadora 01015553000180		14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	
15 - Nome Profissional Solicitante RENAN		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 62		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante EMANEXO	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 26/03/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1		25 - Descrição CONSULTA	
26 - Data 22		27 - Qtd. Solic. 001	
28 - Qtd. Aut. 001			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 01015553000180		30 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	
Dados do Atendimento			
31 - Tipo de Atendimento 04		32 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9	
33 - Tipo de Consulta 4		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	
35 - Regime de Atendimento 01		36 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
37 - Data 26/03/2025		38 - Hora Inicial 13:46	
39 - Hora Final 13:46		40 - Tabela 22	
41 - Código do Procedimento 0010101012		42 - Descrição CONSULTA	
43 - Qtd. 001		44 - Via 01	
45 - Fator Red./Acresc. 1.00		46 - Valor Unitário (R\$) 105,19	
47 - Valor Total (R\$) 105,19			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 01		49 - Grau Part. 12	
50 - Código na Operadora/CPF 08052201942		51 - Nome do Profissional RENAN	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 50056	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225125	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 26/03/2025			
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			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00			
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00			
65 - Total Geral (R\$) 105,19			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande			

00001044473

1 - Registro ANS 0000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 26/03/2025	5 - Senha 25685
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801259	9 - Validade da Carteira YASMIM LOPES DA SILVEIRA
10 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande
15 - Nome do Profissional Solicitante RENAN KIMURA ROSOT	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 50056	18 - UF PR
19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Renan Kimura Rosot</i> Médico CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Cardter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/03/2025	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO	28 - Qtd. Aut. 001
2			
3			
4			
5			

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Políclínica 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	26/03/2025	14:16	a	14:16	22	0040804054	JOELHO	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec 001	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
2			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 000000000000	51 - Nome do Profissional RAIO X	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	26/03/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	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>Políclínica Fazenda Rio Grande</i>													

1 - Registro ANS
U000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
26/03/2025

5 - Senha
25685

6 - Data de Validade da Senha
26/03/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00001044754*

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801259

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YASMIM LOPES DA SILVEIRA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RMI

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Renan Kimura Rosot

21 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

22 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

23 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

24 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

25 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

26 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

27 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

28 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
26/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 0041101316 RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Solic.

30 - Qtd. Aut.

31 - Qtd. Solic.

32 - Qtd. Aut.

33 - Qtd. Solic.

34 - Qtd. Aut.

35 - Qtd. Solic.

36 - Qtd. Aut.

37 - Qtd. Solic.

38 - Qtd. Aut.

39 - Qtd. Solic.

40 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

31 - Nome Social

32 - Atendimento a RMI

33 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

34 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

35 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

36 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

37 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

38 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

39 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

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
1 26/03/2025 18:35 a 18:35 22 0041101316 RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Qtd. Solic.

49 - Qtd. Aut.

50 - Qtd. Solic.

51 - Qtd. Aut.

52 - Qtd. Solic.

53 - Qtd. Aut.

54 - Qtd. Solic.

55 - Qtd. Aut.

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 16734246949 JOSE LUIZ HANEMANN DE CAMPOS

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

57 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

58 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

59 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

60 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

61 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 50056

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

1 26/03/2025 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\$)
862,48

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\$)
862,48

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Políclínica Fazenda Rio Grande