

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 volei, 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

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

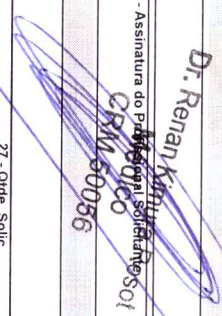
2 - Nº da Guia do Prestador

00001048176

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 01/04/2025	5 - Senha 25853
6 - Data de Validade da Senha 01/04/2025	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0004612	9 - Validade da Carteira 0004612
10 - Nome ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS	
89 - Nome Social	
13 - 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  CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Carterio do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/04/2025
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040901211
26 - Descrição US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚS)	27 - Qtd. Solic. 1
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 01/04/2025	37 - Hora Inicial 16:20
38 - Hora Final 16:20	39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0040901211	41 - Descrição US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚS)
42 - Qtd. 1	43 - Via 1
44 - Tec. 1	45 - Fator Red/Acresc. 1,00
46 - Valor Unitário (R\$) 90,84	47 - Valor Total (R\$) 90,84

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12
50 - Código na Operadora/CPF 32272880959	51 - Nome do Profissional LIRIA LEIKO TSUJI MIYAGUE
52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 6288
54 - UF 41	55 - Código CBO 225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 01/04/2025	3 _/_/_
2 _/_/_	4 _/_/_
5 _/_/_	6 _/_/_
7 _/_/_	8 _/_/_
9 _/_/_	10 _/_/_

58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 181,68	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\$) 181,68	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 LIRIA LEIKO T. MIYAGUE CRM 6288	

1 - Registro ANS
0700000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
02/04/20255 - Senha
255536 - Data de Validade da Senha
02/04/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00001049031

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0004612

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS

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
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
02/04/2025

23 - Indicação Clínica

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

1 22 0041101260 MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)

2 22 0041101316 RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

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
05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

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 02/04/2025	16:18	16:18	22	0041101260	MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	001				766,75	766,75
2 02/04/2025	16:18	16:18	22	0041101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	001				862,48	862,48
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
1	12	16734246949	JOSE LUIZ HANEMANN DE CAMPOS	06	3333	41	225320
2	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 02/04/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2 02/04/2025	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
1.629,2360 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
1.629,23

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001049099

1 - Registro ANS 00000001	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 02/04/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha 02/04/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0004612	9 - Validade da Carteira 02/04/2025	10 - Nome ANNY VITORIA ROSA RIBEIRO DOS SANTOS	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------------------	--	---	------------------	--------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	88 - Nome Social
--	---	------------------

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 02/04/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0041101316	26 - Descrição RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
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 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 1 02/04/2025	37 - Hora Inicial 17:17	38 - Hora Final 17:17	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0041101316	41 - Descrição RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 862,48	46 - Valor Unitário (R\$) 862,48	47 - Valor Total (R\$) 862,48
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 16734246949	51 - Nome do Profissional JOSE LUIZ HANEMANN DE CAMPOS	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 3333	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
--------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

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

1 02/04/2025	3	4	5	6	7	8	9	10
2								

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 Policlínica Fazenda Rio Grande				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Antonella Maria Bernardi Bueno
Nº da Carteirinha: 2.80.1669
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 25/08/2018 **Nº da Guia:** 27648

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2025	17:16:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição
Aluna estava no parquinho, quando deu uma estrelinha e acabou torcendo o braço, sentiu dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	23/04/2025

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00001060449



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801669

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ANTONELLA MARIA BERNARDI BUENO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
DANILO GABRIEL CELESTE13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho

41642

15 - 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

23/04/2025

19 - 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

Antonella M. B. Bueno

Dr. Danilo Gabriel Celeste

CRM-PR 1642

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001060470

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/04/2025

5 - Senha

27648

6 - Data de Validade da Senha
23/04/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801669

9 - Validade da Carteira
25/08/2025

10 - Nome
ANTONELLA MARIA BERNARDI BUENO

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
Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM 41642

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carterio do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803082

26 - Descrição
RX BRAÇO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.
001

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 23/04/2025	18:50	a	18:50	22	0040803082	001				1,00	40,17
2 23/04/2025	18:50	a	18:50	22	0040803090	001				1,00	38,99
3			a								
4			a								
5			a								

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

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

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

1 23/04/2025 3 _/_/_ 5 _/_/_ 7 _/_/_ 9 _/_/_
2 23/04/2025 4 _/_/_ 6 _/_/_ 8 _/_/_ 10 _/_/_

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

79,16

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\$)

79,16

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Miguel Gai

Nº da Carteirinha: 2.80.501

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/05/2012

Nº da Guia: 27507

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2025	10:12:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Olho Esquerdo, Rosto

Descrição

Aluno estava andando na sala de aula quando o colega colocou o Pé na frente dele, fazendo tropeçar e cair.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

17/04/2025

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

Observações

Foi colocado e gelo e comunicado os responsáveis.


Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001058652

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280501

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ARTHUR MIGUEL GAI

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

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

21/04/2025

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

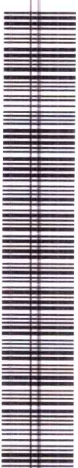
Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

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

00001058723



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/04/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
21/04/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

0280501

9 - Validade da Carteira

21/04/2025

10 - Nome

ARTHUR MIGUEL GAI

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

Renan Kimura Rosot

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

1 21/04/2025

22 - Data da Solicitação

21/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0041001036

26 - Descrição

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE

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

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

21/04/2025

37 - Hora Inicial

13:41

38 - Hora Final

13:41

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0041001036

41 - Descrição

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE

42 - Qtd.

001

43 - Via

1.00

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

394,44

47 - Valor Total (R\$)

394,44

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

48 - Seq. Ref

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 21/04/2025

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

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: Bernardo Mattos Rodrigues da Silva
Nº da Carteirinha: 2.80.1230
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 01/10/2014 **Nº da Guia:** 27973

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/05/2025	14:39:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição
Aluno foi se sentar na **cadeira na sala** de aula, acabou caindo da mesma e batendo a cabeça na carteira, sentiu a visão embaçada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	05/05/2025

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.

x *Tamara*

Andressa
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001066769

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801230

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

BERNARDO MATTOS RODRIGUES DA 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

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

05/05/2025

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. Leticia F. Leonardo Borba

Médica

CRM-PR 49061

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001068835



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/05/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801230

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BERNARDO MATTOS RODRIGUES DA SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento e RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49061

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225170

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Assinatura de Leticia Isabella Leonardo Borba
CRM-PR 49061

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040801012

26 - Descrição
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

Dados do Contratado Executante

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
05/05/2025

37 - Hora Inicial
16:16

38 - Hora Final
16:16

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040801012

41 - Descrição
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
40,17

47 - Valor Total (R\$)
40,17

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 05/05/2025

3 - / /

5 - / /

7 - / /

9 - / /

2 - / /

4 - / /

6 - / /

8 - / /

10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
40,17

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
40,17

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - 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

00001066837



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/05/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801230

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BERNARDO MATTOS RODRIGUES DA SILVA

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49061

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Leticia Leonado Borba Médica CRM-PR 49061

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0000000190

26 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLINICA (MATMED)

27 - Qlde. Solic
001

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
05/05/2025

37 - Hora Inicial
16:17

38 - Hora Final
16:17

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0000000190

41 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLINICA (MATMED)

42 - Qlde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
0.00

47 - Valor Total (R\$)
0.00

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
08110321917

51 - Nome do Profissional
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
49061

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

1 05/05/2025 3 1/1 5 1/1 7 1/1 9 1/1

2 1/1 4 1/1 6 1/1 8 1/1 10 1/1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
0.00

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

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

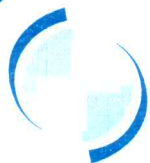
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
0.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Bernardo Mattos R. da Silva Idade: 10 Data: 05/05/25
N.º Carteira: 2801230 Senha: - Prontuário: 121839
Médico: DR. Leticia Procedimento: Obs. clínica
Horário Entrada: 15:40 Horário Saída: 17:07 Enfermagem: Elaci
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: TCE sem sinais de alarme

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Dipirona 1ml + 100ml SF EV 16:50
100ml

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Reavido após medicação, alta com melhora
significativa dos sintomas.

Dra. Leticia T. Leonardo Borba
Médica
CRM-PR 49061

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente menor admitido nesta unidade com
pombado pelo pai, consciente, orientado, comunicativo, deambulando,
referindo cefaleia após TCE leve, realizada punção venosa
em MSD com agulha nº 24 para administração de medicação
C.P.M., permaneceu em observação clínica até melhora do quadro,
em seguida foi liberado com alta médica para domicílio.

Elaci Czyza Proencio
Enfermeira
COREN-PR 504758

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente:

X J. da Silva

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



1066837

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada	Matrícula 2801230	Nome Beneficiário BERNARDO MATTOS RODRIGUES DA SILVA
--------------------------	---------------------------------	----------------------	---

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

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	05/05/2025	15:40	a	17:07	18	60033681	1,00	36	1	31,20	3,20			0,00
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA															
02	03	05/05/2025	15:40	a	17:07	19	70222789	1,00	36	1	3,47	3,47			
20 - Descrição EQUIPO P/SORO GTS FILTRO PARTICULAS 1,40M EUROFIX															
03	03	05/05/2025	15:40	a	17:07	19	70705283	1,00	36	1	2,41	2,41			
20 - Descrição SERINGA 3ML															
04	03	05/05/2025	15:40	a	17:07	19	70139059	1,00	36	1	3,61	3,61			
20 - Descrição ABOCATH N°24															
05	02	05/05/2025	15:40	a	17:07	20	90019830	1,00	04	1	8,71	8,71			
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML															
06	03	05/05/2025	15:40	a	17:07	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91			
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12															
07	03	05/05/2025	15:40	a	17:07	19	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60			
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10															
08	02	05/05/2025	15:40	a	17:07	20	90072685	1,00	01	1	3,19	3,19			
20 - Descrição DIPIRONA INJ (NOVALGINA 500MG)															
09				a											
20 - Descrição															
10				a											
20 - Descrição															
21 - Total de Gases															
0,00		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\$)			
		11,90		13,00		0,00		31,20		0,00		56,10			

Dr. Renan



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Espindola Medeiros Catharinelli

Nº da Carteirinha: 2.80.1051

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 21/02/2012

Nº da Guia: 27137

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

07/04/2025

16:21:00

Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando bola quando, de repente, perdeu o equilíbrio e caiu, pressionando seu dedo contra o chão.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

07/04/2025

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

[Assinatura]

Dr. Renan Kimura Rosol
MÉDICO
CRM 50056

Ass.:

[Assinatura]

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

00001051711

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801051

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

DAVI ESPINDOLA MEDEIROS CATHARINELLI

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

07/04/2025

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

50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente compareceu na 1ª guia

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

2 - Nº da Guia do Prestador



00001051724

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/04/2025

5 - Senha
27137

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801051

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DAVI ESPINDOLA EDEIROS CATHARINELLI

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
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

25 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

31 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Locos 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
07/04/2025

37 - Hora Inicial
17:39

38 - Hora Final
17:39

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Qtd
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
38.99

46 - Valor Unitário (R\$)
38.99

47 - Valor Total (R\$)
38.99

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 07/04/2025

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO****Aluno:** Davi Lucca Moraes Castilhos da Silva**Nº da Carteirinha:** 2.80.2060**Instituição:** Colégio Adventista Fazenda Rio Grande**Data de Nascimento:** 27/04/2020**Nº da Guia:** 27187

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	16:55:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Direito

Descrição

Aluno estava no parquinho, quando escorregou e bateu o canto do olho no próprio escorregador, causando inchaço e roxidão.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

08/04/2025

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.

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

138733

00001052507

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

01109378022

5 - Validade da Carteira

1/08/2010

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

DAVI LUCCA CASTILHOS DA 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

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

03/04/2025

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

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM-PR 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Pilonetto assinou na 1ª guia



Indimen
[N]

Medica

~~CRM-PR 47746~~

2/ - Qrde. Solic	28 - Qrde. Aut
001	

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

31 - Código CNES	3341135
------------------	---------

de Atendimento

Red./Acresc	48 - Valor Unitário (R\$)	4 - Valor Total
1,00	36,08	36,08

1
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
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

100

52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

.....

.....

1116

1	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	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

0	36,08
---	-------

1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Fragoso Silva

Nº da Carteirinha: 2.80.242

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 19/01/2012

Nº da Guia: 25516

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	10:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

A bola bateu no dedo.

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

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00001042584*	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
4 - Número da Carteira 028024	5 - Validade da Carteira 19/10/2026	6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome EDUARDO FRAGOSO SILVA			
26 - Nome Social			
Dados do Contratado			
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 0
12 - Nome do Profissional Responsável LUCIANO APPEL	13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho 13610	15 - UF PR
		16 - Código CBO 225225	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) G	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 Responsável Dr. Luciano Appel Médico CRM-PR 13610		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Tatiane Augusto	

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001042626

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 24/03/2025	5 - Senha 25516
6 - Data de Validade da Senha 23/04/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0280242	9 - Validade da Carteira 19/10/2025
10 - Nome EDUARDO FRAGOSO SILVA	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 LUCIANO APPEL	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 13610	18 - UF PR
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Luciano Appel CRM-PR 13610

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/03/2025	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	28 - Qtd. Aut. 38,99
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 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 1 24/03/2025	37 - Hora Inicial 11:30	38 - Hora Final 11:30	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qtd. 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 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 24/03/2025	3	4	5	6	7	8	9	10			
2											

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

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

00001042712

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/03/2025

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02802429 - Validade da Carteira
19/10/202610 - Nome
EDUARDO FRAGOSO SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCIANO APPEL16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
1361018 - UF
PR19 - Código CBO
22522520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Luciano Appel
CRM 13610

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
24/03/202523 - Indicação Clínica
Trauma de 2º QDD24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
003071101026 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
0000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/03/2025	13:19	a	13:19	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	1,49	11,49
2				a							
3				a							
4				a							
5				a							

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part
1250 - Código na Operadora/CPF
7624887991551 - Nome do Profissional
LUCIANO APPEL52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
1361054 - UF
4155 - Código CBO
225225

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

1 24/03/2025	3	1	5	7	9	10
2 _/_/_	4 _/_/_	6 _/_/_	8 _/_/_			

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
11,4960 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
11,49

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Luciano Appel
CRM 13610



1042712

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
0280242

Nome Beneficiário
EDUARDO FRAGOSO SILVA

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES

3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	24/03/2025	13:19	a	13:19	18	60023384	1,00	36	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	24/03/2025	13:19	a	14:30	19	70034702	1,00	45	0,00
20 - Descrição TALA METALICA 16MM X 180MM										
03	03	24/03/2025	08:29	a	08:29	19	70371547	1,00	48	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 8.0										
04	03	24/03/2025	13:19	a	14:30	19	70799172	40,00	38	0,04
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
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\$)
3,59

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\$)
39,99

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Andrade Lubaszewski

Nº da Carteira: 2.80.1717

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 17/01/2011

Nº da Guia: 27554

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	10:27:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando basquete, quando na disputa da bola, acabou batendo em seu dedo, causando torção, inchaço e dor.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/04/2025

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

GUIA DE CONSULTA

00001059169

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Número da Carteira

2801717

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RNIN

7 - Nome

GABRIEL ANDRADE LUBASZEWSKI

26 - Nome Social

9 - Código na Operadora	
-------------------------	--

10 - Nome do Contratado	11 - Nome do Contratante
-------------------------	--------------------------

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
ALLINY BRANA MENDONÇA

13 - Conselho Profissional
6

6

14 - Número no Conselho

56118

15 - UF
PR

16 - Código CBO	225125
-----------------	--------

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
---	--

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

L 9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

22/04/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Dra. Alliny Brana

Médica

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM-PR 56118

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

S. Özmen (Chairman)

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001059193

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 22/04/2025	5 - Senha 27554
6 - Data de Validade da Senha 22/04/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2801717	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIEL ANDRADE LUBASZEWSKI	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------	-----------------------------------	--------------------------	--	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclínica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 56118	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Alliny Brana MÉDICA CRM-PR 56118
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/04/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MAO OU QUIRODÁCTILO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
1								
2								
3								
4								
5								

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado 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 22/04/2025	37 - Hora Inicial 12:04	38 - Hora Final 12:04	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MAO OU QUIRODÁCTILO	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 HELLO SCHULMAN	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
--	--------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 22/04/2025	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 Políclínica Fazenda Rio Grande
---	--	---

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001059205

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
22/04/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
28017717

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIEL ANDRADE LUBASZEWSKI

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
ALLINY BRANA MENDONÇA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5611818 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Alliny Brana
Médica
CRM-PR 56118

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
22/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
0030711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)27 - Cide. Solic
001

28 - Cide. Aut.

1	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
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/04/2025	12:36	a	12:36	22	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	11,49	11,49
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	39109690204	ALLINY BRANA MENDONÇA	06	56118	41	225125

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

1 22/04/2025	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	1	1	1	1	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 Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,49

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: Gabriel Andrade Lubaszewski Idade: 34 Prontuário: 96130 Data: 22/04/25
N.º Carteira: 2801757 Senha: - Médico: Alliny
Horário Entrada: 12:33 Saída: 13:00 Convênio: Privatista Enfermagem: Thaiane

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
<u>30711010</u>	<u>Imobilização não gessada</u>	<u>1</u>	
	<u>12/45</u>		

DADOS CLÍNICOS: No 1º dedo Indicador ① e diminuição de
movimentos ao fazer barquete

12/40

DESCRIÇÃO: Imobilizo o dedo Indicador ① com tala de alumínio.

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 _____	
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 <u>12</u> cm	<u>1</u>
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
X Esparadrapo - cm	<u>30cm</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 _____			
X Luva de procedimento <u>P</u>	<u>1</u>		

Dra. Alliny Brana
Médica
CRM-PR 56118

X Gabriel Andrade
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

22/04/2025

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801717

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GABRIEL ANDRADE LUBASZEWSKI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RH

[N]

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante

ALLINY BRANA MENDONÇA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

56118

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Alliny Brana

Medica

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

22/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0000000690

26 - Descrição

MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

1

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

01015553000180

30 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES

3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	22/04/2025	12:16	a	12:16	22	0000000690	MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR	001		1.00	0.00	0.00
2			a									
3			a									
4			a									
5			a									

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

12

50 - Código na Operadora/CPF

39109690204

51 - Nome do Profissional

ALLINY BRANA MENDONÇA

52 - Conselho Profissional

06

53 - Número no Conselho

56118

54 - UF

41

55 - Código CBO

225125

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

1

22/04/2025

3

1

1

5

1

1

7

1

1

9

1

1

10

1

1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

0,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Policlínica Fazenda Rio Grande

68 - Assinatura do Contratado



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Gabriel Andrade Dubaszkowski Idade: 14 Data: 22 / 04 / 25
N.º Carteira: 2805757 Senha: - Prontuário: 96130
Médico: Alliny Procedimento: medicação im
Horário Entrada: 12 : 16 Horário Saída: 12 : 18 Enfermagem: Kelly Tayno / Thacione
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Nor em dedo indicador ①

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Cetoprofeno de 50 mg. IM
Opioides 1 amp opsa.
12/28

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Alto após.

Dra. Alliny Brana
Médica

CRM-PR 56448

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente recebida nesta unidade
consente, orientada, comunicativa, deambulando
com idar. inchaço em 2 dedos do mto direito com
medicação C.P.M. em bequido liberado com alto
medico para domicilio.

Thaiana Gomes
Enfermeira

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente:

x Ozimar Ochoa.



1059196

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada	Matrícula 2801717	Nome Beneficiário GABRIEL ANDRADE LUBASZEWSKI
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

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	17 - Registro ANVISA do Material 22/04/2025	12:16	a	12:18	18	60015322	1,00	36	1	10,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO										
02	03	22/04/2025	12:16	a	12:18	19	70014370	1,00	36	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12										
03	03	22/04/2025	12:16	a	12:18	19	70014280	1,00	36	1,26
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 25X07										
04	03	22/04/2025	12:16	a	12:18	19	70705283	1,00	36	2,41
20 - Descrição SERINGA 3ML										
05	02	22/04/2025	12:16	a	12:18	20	90045360	1,00	14	4,36
20 - Descrição PROFENID IM 50MG										
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 4,36	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\$) 20,34
-----------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriela Mondini Freitas

Nº da Carteira: 2.80.182

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 12/09/2012

Nº da Guia: 28541

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2025	10:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Na aula de educação física levou uma bolada no nariz.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

20/05/2025

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

00001076304

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280182

5 - Validade da Carteira

20/05/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

GABRIELA MONDINI DE FREITAS

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

LUCAS ZONARO DE LIMA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

57552

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

20/05/2025

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 Examinado

D. Lucas Zonaro
Médico
CRM-PR 57552

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001076366

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 20/05/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0280182	9 - Validade da Carteira 20/06/2025	10 - Nome GABRIELA MONDINI DE FREITAS	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 LUCAS ZONARO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 57552	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/05/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0041001036	26 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE	27 - Qtde. Solic 001	28 - Qtde. Aut.
2							
3							
4							
5							

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 (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 1 20/05/2025	37 - Hora Inicial 11:59	38 - Hora Final 11:59	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0041001036	41 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE	42 - Qtde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 394,44	47 - Valor Total (R\$) 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 20/05/2025	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2	2	2	2	2	2	2	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 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						

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 Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02801829 - Validade da Carteira
//10 - Nome
GABRIELA MONDINI DE FREITAS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
99999999999999914 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCAS ZONARO DE LIMA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5755218 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Lucas Zonaro de Lima
Médico
CRM-PR 57552

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica
TC DE FACE PARA AVALIAÇÃO DE SUSPEITA DE FRATURA NASAL.24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 0041001036 TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

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

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Silva Reis

Nº da Carteira: 2.80.1163

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/12/2017

Nº da Guia: 27477

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2025	14:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Durante aula de Educação física, aluna caiu e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

4130849494

Quem prestou primeiros socorros

Professora Auxiliar

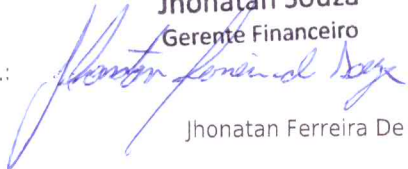
Data

16/04/2025

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

Observações

Aluna foi atendida pela professora auxiliar, encaminhada a enfermaria e feito gelo no local.

Ass.: 
Jhonatan Souza
Gerente Financeiro
Jhonatan Ferreira De Souza

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

00001057309

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
28011635 - Validade da Carteira
13/03/20306 - Atendimento a RN
[N]7 - Nome
HELENA SILVA REIS

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
DANILO GABRIEL CELESTE13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4164215 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
16/04/202519 - 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

Dr. Danilo Gabriel Celeste
CRM-PR 41642

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001057360

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data da Autorização 16/04/2025	5 - Senha 27477	6 - Data de Validade da Senha 16/04/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2801163	9 - Validade da Carteira 13/03/2030	10 - Nome HELENA SILVA REIS	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 Dr. Danilo Gabriel Celeste CRM 41642

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/04/2025	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
2	22	0040804100	RX CALCÂNEO	001	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	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 16/04/2025	37 - Hora Inicial 17:19	38 - Hora Final 17:19	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	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	16/04/2025	17:19	a	17:19	22	0040804100	RX CALCÂNEO	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				

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 16/04/2025	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /
2 16/04/2025	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/Medicamentos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 77.98
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heloise Fior Santos

Nº da Carteirinha: 2.80.875

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 03/02/2018

Nº da Guia: 28303

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

14/05/2025 10:07:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Alunas estavam no intervalo, estavam correndo brincando, quando acabaram se batendo uma de frente para a outra, machucando a testa.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

14/05/2025

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.

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzone Pereira

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

<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - N° da Guia do Prestador

00001072586

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280875

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
HELOISE FIOR SANTOS

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
LUCAS ZONARO DE LIMA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
5755215 - 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
14/05/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Lucas Zonaro
Médico
CRM-PR 57552

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dra. Gilciere

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isaac Thomaz Calixto de Melo

Nº da Carteirinha: 2.80.1162

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 18/12/2014

Nº da Guia: 25751


Dra. Gilciere Calixto dos Reis Lopes
Médica
CRM/PR 51089



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

27/03/2025 15:18:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Esquerdo, Rosto

Descrição

Aluno estava indo para a sala de aula na fila com a prof, quando outro aluno saiu correndo do banheiro e acabou trombando nele, cortando a sobrancelha.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

27/03/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi limpo com soro o ferimento, 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: <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

25751

00001045443

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
24730901

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
ISAAC THOMAZ CALIXTO DE MELO

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
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
27/03/202519 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Gilciele Santana dos Reis Lopes
Médica
CRM 51089

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente assinou a 1ª guia

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001045470

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 27/03/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801162	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ISAAC THOMAZ CALIXTO DE MELO	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM [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 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dra. Gilciele Santana dos Reis</i> CRM/PR 51089
--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030101794	26 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM
2		
3		
4		
5		

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 27/03/2025	37 - Hora Inicial 16:03	38 - Hora Final 16:03	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030101794	41 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 61.81	46 - Valor Unitário (R\$) 61.81	47 - Valor Total (R\$) 61.81
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 87865408234	51 - Nome do Profissional GILCIELE SANTANA DOS REIS	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 51089	54 - UF 41	55 - Código CBO 225125
--------------------	-----------------------	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

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

1 27/03/2025	3	5	7	9
2	4	6	8	10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 61.81	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 61.81
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: ISAAC THOMAZ C. DEMELO Idade: 10 Prontuário: 9514 Data: 27/03/25
N.º Carteira: 2801162 Senha: - Médico: DRª Gilciele
Horário Entrada: 15:45 Saída: 16:25 Convênio: Clín Adventista Enfermagem: Frederica

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30101794	SUTURA	01	

DADOS CLÍNICOS: Doente em Beq, neurologicamente estável

15/45

DESCRIÇÃO: Fgc em superfície esmerada 3 pontos

Dra. Gilciele Santana dos Reis Lopes
Médica
CRM/PR 51089

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.		X	Luva estéril nº <u>6.5</u>	01
	Água destilada _____ ml			Luva plástica	
	Água oxigenada _____ ml			Malha tubular	
	Agulha gengival		X	Micropore <u>40 cm</u>	01
X	Agulha <u>40 x 12</u> Agulha <u>13 x 4,5</u>	1+1	X	Nebacetin pomada <u>5</u> gr	01
	Álcool _____ ml			Protetor ocular	
	Álcool iodado _____ ml		X	P.V.P.I. degermante <u>3 ml</u>	01
	Algodão branco - bola			P.V.P.I. tópico	
	Algodão ortopédico - rolo			Scalp nº _____	
	Atadura crepom nº _____		X	Seringa <u>3</u> ml	01
	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		X	Soro fisiológico 0,9% <u>200</u> ml	01
	Dreno penrose nº _____			Tala de alumínio _____ cm	
	Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml	
	Espadrado - cm			Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
	Espátula ginecológica - unid.		X	Xilocaína 2% <u>3mls</u> / vaso	01
	Fio catgut nº _____			Xilocaína gel _____ gr	
X	Fio nylon nº <u>4.0</u>	01	X	<u>Campo fechado</u>	01
X	Gase estéril - pct.	03			
	Lâmina de bisturi nº _____				
X	Luva de procedimento <u>M</u>	01			

x

Assinatura do Paciente

assimae acima

Carimbo e Assinatura do Médico



1045470

1 - Registro ANS 0000	2 - Número da Guia Referenciada	Matrícula 2801162	Nome Beneficiário ISAAC THOMAZ CALIXTO DE MELO
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	27/03/2025	15:45		16:25	18	60023384	1,00	36	1	36,40					
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS															
02	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70799172	40,00	38	1	0,04					
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10															
03	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70090084	1,00	36	1	8,37					
20 - Descrição CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS 40X40															
04	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70705283	1,00	36	1	2,41					
20 - Descrição SERINGA 3ML															
05	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70371512	1,00	48	1	1,99					
20 - Descrição LUVA ESTERIL 6,5															
06	27/03/2025	15:45	a	16:25	20	90019830	1,00	04	1	8,29					
20 - Descrição SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML															
07	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70014221	1,00	36	1	0,10					
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5															
08	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	78988446	3,00	36	1	0,78					
20 - Descrição GAZE COMPRESSA															
09	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70260532	1,00	36	1	6,96					
20 - Descrição FIO MONONYLON 4,0															
10	27/03/2025	15:45	a	16:25	19	70014370	1,00	36	1	1,91					
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12															

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\$)
---------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------



1045470

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
2801162

Nome Beneficiário
ISAAC THOMAZ CALIXTO DE MELO

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$		
01	02	27/03/2025	15.45	a	16.25	20	90418328	5,00	18	1	3,11	15,55
20 - Descrição NEBACETIN												
02	02	27/03/2025	15.45	a	16.25	20	90096479	3,00	23	1	0,44	1,32
20 - Descrição XILOCAINA 2% S/ VASO 20ML												
03	a											
20 - Descrição												
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
25,16

23 - Total de Materiais (R\$)
25,68

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\$)
87,24

Dra. Leticia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julia Bacelar Vasconcelos

Nº da Carteirinha: 2.80.455

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 02/04/2013

Nº da Guia: 27482

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2025	15:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna torceu o pé na quadra.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

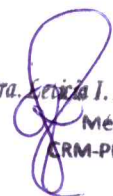
Data

16/04/2025

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

Observações

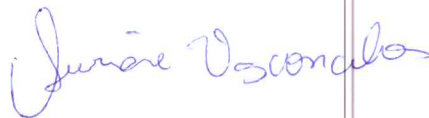
gelo no local


Dra. Leticia I. Leonardo Borba
Médica
CRM-PR 49061

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 - N° da Guia do Prestador

00001057320

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
00320005 - Validade da Carteira
12/06/20256 - Atendimento a RN
[N]7 - Nome
JULIA BACELAR VASCONCELOS

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
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4906115 - 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
16/04/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

Leticia I. Leonardo Borba

24 - Assinatura do Profissional Executante
Médica
CRM-PR 49061

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente assinou a 1ª guia

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00001057358

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
16/04/2025

5 - Senha
27482

6 - Data de Validade da Senha
16/04/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
0032000

9 - Validade da Carteira
12/06/2025

10 - Nome
JULIA BACELAR VASCONCELOS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RM
LNJ

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0032000

9 - Validade da Carteira
12/06/2025

10 - Nome
JULIA BACELAR VASCONCELOS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RM
LNJ

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49061

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225170

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Letícia Leonardo Borba
Médica
CRM-PR 49061

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
16/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.
001

2

22

0040804097

PE OU PODODACTILO

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/04/2025	17-15	a	17-15	22	0040804089	001				1.00	38.99
16/04/2025	17-15	a	17-15	22	0040804097	001				1.00	38.99
3		a									
4		a									
5		a									

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

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

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

1 16/04/2025

3

5

7

9

2 16/04/2025

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorena Tureck dos Santos

Nº da Carteira: 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

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

00001040953

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
N7 - Nome
LORENA TURECK DOS SANTOS

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
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
20/03/202519 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional
Gilciele Santana dos Reis Lopes
Médica
CRM 51089

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Lorena Tureck dos Santos

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00001040943



1 - Registro AINS
000.000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/03/2025

5 - Senha
25353

6 - Data de Validade da Senha
20/03/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280291

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LORENA TURECK DOS SANTOS

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
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Medico
CPM 50056

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 22	25 - Código do Procedimento 0040901220	26 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)
27 - Cide. Solic 001	28 - Cide. 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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 20/03/2025	37 - Hora Inicial 15:14	38 - Hora Final 15:14	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040901220	41 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	42 - Cide 001	43 - Via 06	44 - Tec. 06	45 - Fator Red./Acrsc. 11023	46 - Valor Unitário (R\$) 106,71	47 - Valor Total (R\$) 106,71
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 50755218949	51 - Nome do Profissional CELSON SETOQUITE	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 11023	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
-------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

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

1 20/03/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 106,71	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\$) 106,71
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Diana Lorena Tureck

68 - Assinatura do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

1 - Reg-Ins ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
20/03/2025

5 - Senha
25353

6 - Data de Validade da Senha
20/03/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280291

9 - Validade da Carteira
LORENA TURECK DOS SANTOS

10 - Nome
LORENA TURECK DOS SANTOS

11 - Nome Social

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
CRM 50056

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 1 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO
2	0040804062	PATELA
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 1 20/03/2025	37 - Hora Inicial 15:18	38 - Hora Final 15:18	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804054	41 - Descrição JOELHO	42 - Qtd 001	43 - Via 06	44 - Tec. 06	45 - Fator Red./Acresc. 5214	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
2	20/03/2025	15:18	a	15:18	22	0040804062	PATELA	001	1,00	40,17	40,17
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 20/03/2025 3 1/1 5 1/1 7 1/1 9 1/1

2 20/03/2025 4 1/1 6 1/1 8 1/1 10 1/1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
79,16

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\$)
79,16

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

Políclinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lya Koupaka Godoy
Nº da Carteirinha: 2.80.1573
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 08/01/2015

Nº da Guia: 28546

Data da Ocorrência: 20/05/2025
Horário: 10:55:00
Local: Sala de Aula

Atividade

Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Torceu o pé em sala de aula.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

20/05/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº Bairro

1396 Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

20/05/25

Luana K. 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

00001076863

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801573

5 - Validade da Carteira

31/05/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LYA KOUPAKA GODOY

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

LUCAS ZONARO DE LIMA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

57552

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

20/05/2025

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Lucas Zonaro de Lima

Médico

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM-PR 57552

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Adriana K. dos Santos

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Lya Koupaka Godoy

Nº da Carteirinha: 2.80.1573

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 08/01/2015

Nº da Guia: 28546.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	08:27:15	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Torceu o pé em sala de aula.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

20/05/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

Retorno exame

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: assistentiamedica@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
assistentiamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 27/05/2025	5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	2801573
9 - Validade da Carteira	31/05/2025
10 - Nome	LYA KOUPAKA GODOY
89 - Nome Social	
12-Atendimento a RN	☒ N

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Polícinica 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 Dra. Bruna Pilonetto <i>Bruna Pilonetto</i> Medica
---	---	---	----------------------	-----------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	21/05/2025	

CRM-PR 4/140

24 - Labela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut.
22	0040804097	RX PE OU PODODÁCTILO	001	
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande
Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
31 - Código CNES 3341135	

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	21/05/2025	08:46	a	08:46	22	0040804097	RX PE OU PODOCTILO				
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO				
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320				

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Aassinatura do Beneficiário ou Responsável									
1	21/05/2025	3	4	5	6	7	8	9	10
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 OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
38,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	<i>E. A. Dutra</i>
68 - Assinatura do Contador e/ou Advogado	<i>J. A. Dutra</i>



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Donaire Pimentel Guerra
Nº da Carteira: 2.80.1280
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 22/08/2009 **Nº da Guia:** 28122

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2025	11:11:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Corte com instrumento ou objeto (**Ex.: estilete, tesoura ou agulha**)

Partes do corpo

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Cortou o dedo em uma garrafa de vidro.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

08/05/2025

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

Observações

Contato com os pais

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

00001069175

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801280

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA

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

08/05/2025

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

Gilciele Santana dos Reis Lopes

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM 51089

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

f. Maria L. Monteiro

00001069211

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 08/05/2025	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801280	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA	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 GILCIELE SANTANA DOS REIS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 51089	18 - UF PR	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM: 51089	21 - Atendimento a RN [N]
--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---	------------------------------

Gilciele Santana dos Reis Lopes
Médica

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/05/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030101794	26 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
1	2		3				
4							
5							

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 08/05/2025	37 - Hora Inicial 12:35	38 - Hora Final a 12:35	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0030101794	41 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	42 - Qtd 001	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 1,00	47 - Valor Total (R\$) 61,81
2								
3								
4								
5								

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

48 - Seq./Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 8/865408234	51 - Nome do Profissional GILCIELE SANTANA DOS REIS	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 51089	54 - UF 41	55 - Código CBO 225125
--------------------	-----------------------	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

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

1 08/05/2025	3	5	7	9
2	4	6	8	10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 61,81	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 61,81
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Lionia GUARANA PEREIRA Idade: 35 Prontuário: 355802 Data: 08 05 20
N.º Carteira: Guerra Senha: — Médico: Gilcicle Santana
Horário Entrada: 12 : 34 Saída: 12 : 50 Convênio: Adventista Enfermagem: Tzabuli

Código Procedimento	Descrição	Quant.	CID
30303794	Sutura	1	

DADOS CLÍNICOS: FCC em 5º Quiradect. do direito

12:40

DESCRIÇÃO: sutura - 3 pontos

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.		x	Luva estéril nº <u>7.5</u>	<u>1</u>
	Água destilada _____ ml			Luva plástica	
	Água oxigenada _____ ml			Malha tubular	
	Agulha gengival		x	Micropore	<u>40cm</u>
x	Agulha <u>40</u> x <u>12</u> Agulha <u>13</u> x <u>4.5</u>	<u>2/1</u>	x	Nebacetin pomada _____ gr	<u>1</u>
	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 _____		x	Seringa <u>3</u> ml	<u>01</u>
	Atadura gessada nº _____			Sonda aspiração nº _____	
	Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.			Sonda foley nº _____	
	Colírio anestésico			Sonda naso nº _____	
	Compressa cirúrgica - unid.			Sonda uretral nº _____	
	Cotonete		x	Soro fisiológico 0,9% <u>100</u> ml	<u>01</u>
	Dreno penrose nº _____			Tala de alumínio _____ cm	
	Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml	
	Espadrado - cm			Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
	Espátula ginecológica - unid.		x	Xilocaína 2% _____ s/ vaso	<u>3ml</u>
	Fio catgut nº _____			Xilocaína gel _____ gr	
x	Fio nylon nº <u>4.0</u>		x	<u>campo estéril</u>	<u>01</u>
x	Gase estéril - pct.	<u>02</u>			
	Lâmina de bisturi nº _____				
	Luva de procedimento _____				

+ Thais Pimentel
Assinatura do Paciente

Dra. Gilcicle Santana dos Reis Lopes
Médica
CRM/PR 5108

Carimbo e Assinatura do Médico



1069211

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

História 2801280

Nome Beneficiário MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA

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	08/05/2025	12:35	a	12:35	18	60023384	1,00	36	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	02	08/05/2025	08:17	a	08:17	20	90019830	1,00	04	8,71
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML										
03	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70799172	40,00	38	0,04
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
04	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70014221	1,00	36	0,10
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5										
05	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	78988446	2,00	36	0,78
20 - Descrição GAZE COMPRESSA										
06	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70849323	1,00	48	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 7,5										
07	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70705283	1,00	36	2,41
20 - Descrição SERINGA 3ML										
08	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70260532	1,00	36	6,96
20 - Descrição FIO MONONYLON 4,0										
09	03	08/05/2025	08:17	a	08:17	19	70014370	1,00	36	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12										
10	02	08/05/2025	08:17	a	08:17	20	90418328	1,00	18	3,11
20 - Descrição NEBACETIN										

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\$)
---------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------

1 - Registro ANS
9000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
2801280

Nome Beneficiário
MARIA EDUARDA DONAIRE GUERRA



1069211

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	02	17 - Registro ANVISA do Material 08/05/2025	08:17	a	08:17	20	90096479	3,00	23	1	0,44	1,32
20 - Descrição												
XILOCAINA 2% S/ VASO 20ML												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												
a												
20 - Descrição												

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: 25358

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

19/03/2025 11:58:00 Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna bateu o dedo na mesa de Ping Pong.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

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

00001040036

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280389

5 - Validade da Carteira

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

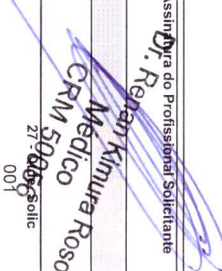
23 - Observação / Justificativa

Dr. Renan Kimura Rosot
Médico24 - Assinatura do Profissional Executante
CRP 5005625 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
2 pin daniel de Souza

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 21/03/2025	5 - Senha 25358
6 - Data de Validade da Senha 21/03/2025	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0280389	9 - Validade da Carteira 21/03/2025	10 - Nome MARIA PAULA CASARA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM LN

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 
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

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 0040803120			26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	27 - Indicação 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 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 21/03/2025	39 - Hora Inicial 11:37	40 - Hora Final 11:37	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0040803120	43 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	44 - Qtd. 001	45 - Via 001	46 - Fator Red./Acresc. 1,00	47 - Valor Unitário (R\$) 38,99	48 - Valor Total (R\$) 38,99

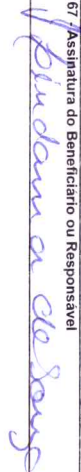
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
49 - Seq. Ref. 1	50 - Grau Part. 12	51 - Código na Operadora/CPF 30182190900	52 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN	53 - Conselho Profissional 06	54 - Número no Conselho 5214	55 - UF 41	56 - Código CBO 225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 21/03/2025	3 11/11	5 11/11	7 11/11	9 11/11
2 11/11	4 11/11	6 11/11	8 11/11	10 11/11

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: Miguel Bispo König

Nº da Carteira: 2.80.1611

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 22/09/2011

Nº da Guia: 27298

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	17:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando basquete e a bola bateu no dedo causando torção.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

10/04/2025

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Colocado gelo no local e passado gelol. 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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001054539

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801611

5 - Validade da Carteira

30/07/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MIGUEL BISPO KONIG

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

LUCAS ZONARO DE LIMA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

57552

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

11/04/2025

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

Dr. Lucas Zonaro de Lima
Médico
CRM-PR 57552

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaela de Araujo Leite

Nº da Carteirinha: 2.80.398

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 22/03/2014

Nº da Guia: 28313

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	11:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Torceu o pé

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

14/05/2025

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

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00001072809

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280398

5 - Validade da Carteira

25/04/2030

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

RAFAELLA DE ARAUJO LEITE

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 CBD

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

14/05/2025

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

Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
14/05/20255 - Senha
28313

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02803989 - Validade da Carteira
25/04/203010 - Nome
RAFAELLA DE ARAUJO LEITE

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 Rosot
Médico
CRM 50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
14/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0040901220 US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
0000000

Dados do Atendimento

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 14/05/2025 14:53 a 14:53 22 0040901220 US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) 001 1.00 106,71 106,712 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
1 12 50755218949 CELSO SETOGUTTE52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 11023 41 225320

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

1 14/05/2025 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\$)
106,71 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 106,71

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional Solicitante
Policlínica Fazenda Rio Grande

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
14/05/2025

5 - Senha

28313

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02803989 - Validade da Carteira
25/04/203010 - Nome
RAFAELLA DE ARAUJO LEITE

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
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
50056

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
122 - Data da Solicitação
14/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22
0040804089
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)27 - Qtde. Solic.
001

28 - Qtde. 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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
14/05/2025
37 - Hora Inicial
14.33
38 - Hora Final
14.33
39 - Tabela
22
40 - Código do Procedimento
0040804089
41 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)
42 - Qtde
001
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acrsc.
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 SCHULMAN52 - 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 14/05/2025 3 14/05/2025 5 14/05/2025 7 14/05/2025 9 14/05/2025
2 14/05/2025 4 14/05/2025 6 14/05/2025 8 14/05/2025 10 14/05/2025

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38,9960 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Barrado

Nº da Carteira: 2.80.1997

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 25/06/2014

Nº da Guia: 25359



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2025	12:06:00	Pátio (aguardando ir para casa)	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cabeça

Descrição

estava sentado e, ao se levantar, acabou batendo a cabeça na parede.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

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

estava sentado e, ao se levantar, acabou batendo a cabeça na parede.

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

00001039971

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801997

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

VITOR BARRADO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
DANILO GABRIEL CELESTE13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4164215 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

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

Dr. Danilo Gabriel Celeste
Médico
CRM 41642

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

00001039996

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
19/03/2025

5 - Sanha

6 - Data de Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801997

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VITOR BARRADO

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
DANILO GABRIEL CELESTE16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4164218 - UF
PR19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
222 - Data da Solicitação
19/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
003010179426 - Descrição
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

1
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
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - 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
19/03/202537 - Hora Inicial
13:1738 - Hora Final
13:1739 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
003010179441 - Descrição
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM42 - Qtd.
00143 - Via
1.0044 - Fator Red./Acresc.
1.0045 - Valor Unitário (R\$)
61,8146 - Valor Total (R\$)
61,811
2
3
4
5

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

48 - Seq. Ref.
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
0448240793351 - Nome do Profissional
DANILO GABRIEL CELESTE52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
4164254 - UF
4155 - Código CBO
225125

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

1
2

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
61,8160 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Casos Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
61,81

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: Wilton Barroso Idade: 10 Prontuário: 168786 Data: 19/09/25

N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: Ramiro

Horário Entrada: 13:00 Saída: 13:20 Convênio: Ademur Enfermagem: Thayla

Código Procedimento	Descrição	Quant.	CID
30101794	ginecologia	1	

DADOS CLÍNICOS:

primário em colo ~ 1,5 cm

13:40

DESCRIÇÃO:

realizado limpa < 1 SF e cur, intra-
no 1 post < 1 mylo

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
☒ Abaixador de língua - unid.			☒ Luva estéril nº <u>8-0</u>		<u>1</u>
☐ Água destilada _____ ml			☐ Luva plástica		
☐ Água oxigenada _____ ml			☐ Malha tubular		
☒ Agulha gengival			☒ Micropore		<u>30</u>
☒ Agulha <u>40 x 12</u> Agulha <u>13 x 4,5</u>	<u>1/1</u>		☒ Nebacetin pomada _____ gr		<u>1</u>
☐ Álcool _____ ml			☐ Protetor ocular		
☐ Álcool iodado _____ ml			☒ P.V.P.I. degermante		<u>10</u>
☐ Algodão branco - bola			☒ P.V.P.I. tópico		<u>10</u>
☐ Algodão ortopédico - rolo			☐ Scalp nº _____		
☐ Atadura crepom nº _____			☒ Seringa <u>5</u> ml		<u>1</u>
☐ Atadura gessada nº _____			☐ Sonda aspiração nº _____		
☐ Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.			☐ Sonda foley nº _____		
☐ Colírio anestésico			☐ Sonda naso nº _____		
☐ Compressa cirúrgica - unid.			☐ Sonda uretral nº _____		
☐ Cotonete			☒ Soro fisiológico 0,9% <u>100</u> ml		<u>1</u>
☐ Dreno penrose nº _____			☐ Tala de alumínio _____ cm		
☐ Epitezan pomada _____ gr			☐ Vaselina _____ ml		
☐ Esparadrapo - cm			☐ Xilocaína 2% _____ c/ vaso		
☐ Espátula ginecológica - unid.			☒ Xilocaína 2% _____ s/ vaso		<u>3</u>
☐ Fio catgut nº _____			☐ Xilocaína gel _____ gr		
☒ Fio nylon nº <u>3-0</u>	<u>1</u>		☒ <u>ginecologia</u>		<u>1</u>
☒ Gase estéril - pct.	<u>3</u>		☒ <u>camisa fechada</u>		<u>1</u>
☐ Lâmina de bisturi nº _____					
☒ Luva de procedimento <u>P</u>	<u>1</u>				

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico
CRM-PR 41642

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



1039996

1 - Registro ANS 0000

Matrícula 2801997

Nome Beneficiário WITOR BARRADO

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\$
	17 - Registro ANVISA do Material	13.17	a	13.17	18 - Referência do material no fabricante	1,00	36	1	36,40	36,40
01	04	19/03/2025			60023384					
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	19/03/2025	07.29	a	70799172	30,00	38	1	0,04	1,20
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
03	03	19/03/2025	20.06	a	70014221	1,00	36	1	0,10	0,10
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5										
04	03	19/03/2025	20.06	a	78988446	3,00	36	1	0,78	2,34
20 - Descrição GAZE COMPRESSA										
05	03	19/03/2025	07.29	a		1,00	36	1	0,00	0,00
20 - Descrição KIT PARA TRICOTOMIA										
06	02	19/03/2025	07.29	a		1,00	36	1	0,00	0,00
20 - Descrição Povidine Degermente 100ML										
07	03	19/03/2025	20.06	a	70259496	1,00	36	1	2,09	2,09
20 - Descrição FIO MONONYLON 3.0										
08	03	19/03/2025	20.06	a	70371547	1,00	48	1	1,99	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 8.0										
09	02	19/03/2025	07.29	a		1,00	36	1	0,00	0,00
20 - Descrição Povidine Topico										
10	02	19/03/2025	07.29	a	90019830	1,00	04	1	8,29	8,29
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML										

21 - Total de Gases

22 - Total de Medicamentos

23 - Total de Materiais (R\$)

24 - Total de OpME (R\$)

25 - Total de Taxas e Aluguéis

26 - Total de Diárias (R\$)

27 - Total Geral (R\$)



1039996

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

Matrícula 2801997

Nome Beneficiário VITOR BARRADO

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

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		
01	19/03/2025	20.06	a	20.06	19	70014370	1,00	36	1	1,91	19/03/2025
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12											
02	19/03/2025	07.29	a	07.29	19	70705305	1,00	36	1	2,92	19/03/2025
20 - Descrição SERINGA 5ML											
03	19/03/2025	07.29	a	07.29	20	90418328	1,00	18	1	3,11	19/03/2025
20 - Descrição NEBACETIN											
04	19/03/2025	07.29	a	07.29	20	90096479	3,00	23	1	0,44	19/03/2025
20 - Descrição XILOCAINA 2% S/ VASO 20ML											
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 12,72	23 - Total de Materiais (R\$) 12,55	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\$) 61,67
-----------------------------	-------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin de Oliveira Schelbauer

Nº da Carteirinha: 2.80.610

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 24/03/2010

Nº da Guia: 25922



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/04/2025	12:31:00	Escada	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Pé Direito

Descrição

Bateu no degrau da escada.

Testemunha da ocorrência

M

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

M

Data

01/04/2025

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

Observações

Foi na hora da saída e a aluna fio embora.

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

00001048253

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280610

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

YASMIN DE OLIVEIRA SCHELBAUER

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

BRUNA PILONETTO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

47746

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

01/04/2025

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. Bruna Pilonetto
Médica
CRM-PR 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
01/04/20255 - Senha
259226 - Data de Validade da Senha
01/04/2025

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

00001048288

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280610

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YASMIN DE OLIVEIRA SCHELBAUER

88 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Políclinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4774618 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Bruna Pilonetto
Médica

CRM-PR 47746

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
01/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
004080409726 - Descrição
PÉ OU PODODACTILO27 - Cide Solic
001

28 - Cide Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Políclinica 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 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 01/04/2025	18:35	2 18:35	22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001				1,00	38,99
2		3									
3		4									
4		5									
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 01/04/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	4	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
38,9960 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OpME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
38,99

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Políclinica Fazenda Rio Grande