

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Ribeiro
Nº da Carteira: 2.80.1385
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/11/2013 **Nº da Guia:** 19335

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	17:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição
jogo de vôlei

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	24/07/2024

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

Observações
gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00000909814*	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Número da Carteira 2801385		5 - Validade da Carteira	
6 - Atendimento a RN N		7 - Nome ISABELA RIBEIRO	
26 - Nome Social		Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
11 - Código CNES 3341135		12 - Nome do Profissional Executante ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA	
13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 48177	
15 - UF PR		16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial	
28 - Regime de Atendimento 01		29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 24/07/2024		19 - Tipo de Consulta 1	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 100,00		23 - Observação / Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante Isadora Hensel Schila Médica CRM-PR 48.177		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Isabela Ribeiro	

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000909824

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/07/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2801385

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ISABELA RIBEIRO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

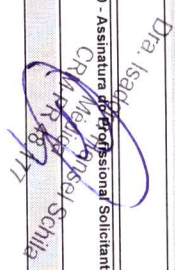
15 - Nome do Profissional Solicitante
ISADORA HENSEL SCHILLA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

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
24/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 0040803112 PUNHO

25 - Código do Procedimento
0040803112

26 - Descrição
PUNHO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

Dados do Contratado Executante

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	18:45	a	18:45	22	0040803112 PUNHO	001			1,00	37,07	37,07
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/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 24/07/2024

3 _/_/_

5 _/_/_

7 _/_/_

9 _/_/_

2 _/_/_

4 _/_/_

6 _/_/_

8 _/_/_

10 _/_/_

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização


67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado


Políclínica Fazenda Rio Grande

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 94567

Paciente: ISABELA RIBEIRO

Data Nasc.: 07/11/2013 Idade: 010.10.09

Data: 24/07/2024 Hora: 18:41

Médico: ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA

#nega muc

#nega alergias

#nega comorbidades

PACIENTE ACOMPANHADA DA MAE que refere que sentiu dor em punho direito hoje na aula de educação física ao sofrer trauma contuso da bola na articulação

EXAME FÍSICO:

FC:95

SAT: 98 %

AFEBRIL: 36, 6

BEG, CORADA, HIDRATADA, ANICTERICA, ACIANOTICA, CALMA, LOTE, EUPNEICA

MMSS SEM EDEMA, PULSOS PRESENTES, DOR A PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DE ANTEBRAÇO

HDX:

CONDUTA: rx punho

MEDICAÇÃO CONFORME RECEITUÁRIO / ORIENTO O TRATAMENTO /
RETORNO IMEDIATO AO PS SE SINAIS DE ALARME.

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 94567

Paciente: ISABELA RIBEIRO

Data Nasc.: 07/11/2013 Idade: 010.10.09

Data: 24/07/2024 Hora: 19:12 Médico: RAIO X

REALIZADO RX DE PUNHO DIREITO PA + PERFIL (PACS) MARCIA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lívia de Fátima Freitas Cardoso Veiga
Nº da Carteira: 2.80.1110
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 03/03/2018 **Nº da Guia:** 20012

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	15:53:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

A aluna engoliu uma moeda

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

16/08/2024

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

Observações

Orientadora entrou em 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	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000923341* 	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801110		5 - Validade da Carteira 16/08/2024		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome LIVIA DE FATIMA FREITAS CARDOSO VEIGA					
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 16/08/2024		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Leticia I. Leonardo Borba Médica CRM-PR 49061			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X		

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000923381

1. The first step in the process of creating a new product is to identify a market need. This involves conducting market research to understand what consumers want and what problems they are facing. Once a need is identified, the next step is to develop a concept that addresses this need. This is often done through brainstorming sessions and the creation of a prototype. The third step is to conduct a feasibility study to determine if the concept is viable. This involves assessing the technical, financial, and market aspects of the idea. If the study is positive, the next step is to develop a business plan. This plan outlines the company's goals, strategies, and financial projections. Finally, the product is launched into the market, and the company monitors its performance and makes adjustments as needed.

$\lfloor N \rfloor$

Dr. Leticia i. Leonardo Borba

Medical
CRM 49061

27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.

28 - Qitde. Aut.

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

92 - Saúde Ocupacional

[illegible]

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

$$\begin{array}{r} 9 \\ 10 \end{array}$$

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
720 64	720 64

68 - Assinatura do Contratado

Polícia Federal

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 140598

Paciente: LIVIA DE FATIMA FREITAS CARDOSO VEIGA

Data Nasc.: 03/03/2018

Idade: 006.06.13

Data: 16/08/2024

Hora: 18:18

Médico: LETICIA ISABELLI LEONARDO BORBA

#S:
PACIENTE ACOMPANHADO DO PAI QUE REFERE ENGOLIU UMA MOEDA DE 25 CENTAVOS NA ESCOLA HOJE ÀS 15H30.

PAI NÃO ESTIMULOU O VOMITO.
NEGA VOMITOS. NEGA NAUSEAS. NEGA FEBRE. NEGA DOR ABDOMINAL.

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NEGA

COMORBIDADES: NEGA

MUC: NEGA

#O:

PESO: 19,4 KG

PACIENTE CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL

AC: BCRNFSS

AP: MV PRESENTES BILATERALMENTE S/RA, SEM SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO
ABDOME: FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO, RHA +, S/ SINAIS DE PERITONITE. SINAIS DE BLUMBERG,
MURPHY E GIORDANO NEGATIVOS

NEUROLÓGICO: SEM DEFICITS FOCAIS, SEM SINAIS MENINGEOS

RX DE ABDOME E TÓRAX: MOEDA PRESENTE ADENTRANDO AO INTESTINO

#A: CORPO ESTRANHO

#P:

SOLICITO RX DE TORAX E ABDOME

PRESCREVO BROMOPRIDA

RETORNO NA SEGUNDA-FEIRA PARA NOVO RX DE TORAX E ABDOME

ORIENTO SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

ORIENTO SINAIS DE ALARME E SE NECESSÁRIO BUSCAR ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

ACOMPANHANTE CIENTE E CONCORDANTE

Solicitação de Exames :

40805026 - Raio X do tórax - 2 incidências

40808017 - Raio X de Abdome (simples)

Solicitação de Exames :

40805026 - Raio X do tórax - 2 incidências

40808017 - Raio X de Abdome (simples)

Receituário :

USO ORAL

1) BROMOPRIDA 4MG/ML-----1 FRASCO
DAR 20 GOTAS DE 8/8H POR 3 DIAS.

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 140598

Paciente: LIVIA DE FATIMA FREITAS CARDOSO VEIGA

Data Nasc.: 03/03/2018

Idade: 006.06.13

Data: 16/08/2024

Hora: 17:51

Médico: RAIO X

REALIZADO RX DE TORAX PA E PERFIL + RX DE ABDOME SIMPLES EM DECUBITO DORSAL E EM ORTOSTASE
(PACS) - MONIQUE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Rafael Cruz de Oliveira

Nº da Carteira: 2.80.1855

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 10/08/2019

Nº da Guia: 19695

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2024	14:36:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu

puxou o braço

Partes do corpo

Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Colega puxou o braço

Testemunha da ocorrência

Aux. (e)

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Aux. (e)

Data

07/08/2024

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

Observações

Atendimento encaminhamento

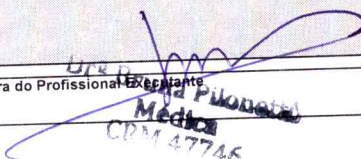
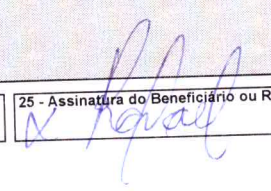
Ass.:

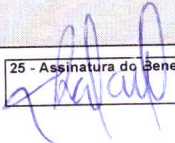
Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2 - Nº da Guia do Prestador	
GUIA DE CONSULTA		*00000917626*	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		6 - Atendimento a RN [N]	
4 - Número da Carteira 2801855		5 - Validade da Carteira	
7 - Nome LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA			
26 - Nome Social			
Dados do Contratado		11 - Código CNES 3341135	
9 - Código da Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	
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 07/08/2024		19 - Tipo de Consulta 1	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012	
22 - Valor do Procedimento 100,00			
23 - Observação / Justificativa			
24 - Assinatura do Profissional Executante  Medica CDM 47746		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000917736*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 2801855		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 21544	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 07/08/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
Dra. Ana Paula de Andrade Encinas Médica CRM-PR 21544 					
24 - Assinatura do Profissional Executante				25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000917644

1 - Registro A.N.S. 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 07/08/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2801855	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA	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 BRUNA PILONETTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 47746	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
----------------------	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 07/08/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803090	26 - Descrição RX COTOVELO
27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	31 - Código CNES 3341135

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--------------------------------	--	-----------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	38 - Data 1 07/08/2024	39 - Hora Inicial 15:41	40 - Hora Final 15:41	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0040803090	43 - Descrição RX COTOVELO	44 - Orde 001	45 - Via 44	46 - Tec. 1.00	47 - Fator Fed./Acresc. 37.07	48 - Valor Unitário (R\$) 37.07	49 - Valor Total (R\$) 37.07
50 - Data	51 - Hora Inicial	52 - Hora Final	53 - Tabela	54 - Código do Procedimento	55 - Descrição	56 - Orde	57 - Via	58 - Tec.	59 - Fator Fed./Acresc.	60 - Valor Unitário (R\$)	61 - Valor Total (R\$)	
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Orde	58 - Via	59 - Tec.	60 - Fator Fed./Acresc.	61 - Valor Unitário (R\$)	62 - Valor Total (R\$)	
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tabela	56 - Código do Procedimento	57 - Descrição	58 - Orde	59 - Via	60 - Tec.	61 - Fator Fed./Acresc.	62 - Valor Unitário (R\$)	63 - Valor Total (R\$)	
53 - Data	54 - Hora Inicial	55 - Hora Final	56 - Tabela	57 - Código do Procedimento	58 - Descrição	59 - Orde	60 - Via	61 - Tec.	62 - Fator Fed./Acresc.	63 - Valor Unitário (R\$)	64 - Valor Total (R\$)	
54 - Data	55 - Hora Inicial	56 - Hora Final	57 - Tabela	58 - Código do Procedimento	59 - Descrição	60 - Orde	61 - Via	62 - Tec.	63 - Fator Fed./Acresc.	64 - Valor Unitário (R\$)	65 - Valor Total (R\$)	
55 - Data	56 - Hora Inicial	57 - Hora Final	58 - Tabela	59 - Código do Procedimento	60 - Descrição	61 - Orde	62 - Via	63 - Tec.	64 - Fator Fed./Acresc.	65 - Valor Unitário (R\$)	66 - Valor Total (R\$)	

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 07/08/2024	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37.07	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 37.07
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Coordenador da 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

00000917742

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 07/08/2024	5 - Senha 21544
6 - Data de Validade da Senha 07/08/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



8 - Número da Carteira 2801855	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM LN
-----------------------------------	--------------------------	--	------------------	-----------------------------

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	15 - Nome do Profissional Solicitante ANA P. ENCINAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Médica CRM-PR 21547
--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 07/08/2024	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803090	26 - Descrição RX COTOVELO	27 - Qtde. Solic 001	28 - Qtde. Aut.
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 07/08/2024	37 - Hora Inicial 16:51	38 - Hora Final 16:51	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803090	41 - Descrição RX COTOVELO	42 - Qtde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 1.00	47 - Valor Total (R\$) 37.07
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 07/08/2024	3	5	7	9
2	4	6	8	10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 37,07	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 37,07
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande				

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 133447

Paciente: LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 10/08/2019 Idade: 005.01.06

Data: 07/08/2024 Hora: 15:32 Médico: BRUNA PILONETTO

#NEGA MUC

#NEGA DÇAS CRONICAS // NEGA CX

#NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

QP: DOR EM COTOVELO DTO HÁ 1H

HDA: PAI RAFAEL RELATA QUE BRAÇO DTO DO FILHO FOI PUXADO E APOS QUEIXA DE DOR EM COTOVELO DTO
RELATA QUE FILHO JA TEVE MAIS DE 10 LUXAÇÕES EM COTOVELO DIREITO NOS ULTIMOS ANOS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: BEG, AA, LOTE, HIDRATADO, CORADO, PESO: 22

PA: //TAX: // FC: 113 // SAT: 97 EM AA

GLASGOW 15, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES BILAT, SEM SINAIS FOCAIS, NISTAGMO -

BRAÇO DTO DOLOROSO A PALPAÇÃO

NÃO FAZ EXTENSÃO DO MEMBRO

CD: REALIZO ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO QUADRO - PACIENTE ENTENDE, COMPREENDE E CONCORDA

SOL. RX DE COTOVELO DTO

ENCAIXE DRA ANA ORTOP

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 133447

Paciente: LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 10/08/2019 Idade: 005.01.06

Data: 07/08/2024 Hora: 16:19 Médico: RAIIO X

REALIZADOS RAIOS X COTOVELO DIREITO PERFIL (PACS) MARCIA

***** PCT POUCO COLABORATIVO*****

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 133447

Paciente: LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 10/08/2019

Idade: 005.01.06

Data: 07/08/2024

Hora: 17:30

Médico: ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS

paciente refer que foi puxado por um colega no colégio

PAI REFERE DIVERSOS EPISODIOS PREVIOS DE PRONAÇÃO DOLOROSA

NEGA TRAUMA DIRETO

NEGA ALERGIASM OU COMORBIDADES

REALIZO MANOBRA DE RDUÇÃO COM ESTALIDO CARCTERISCO COM MELHORA IMEDIATA DA DOR

SOLCITO RX - RETORNA SEM DOR MOBILIDADE AMPLA E SIMETRICA

ANAÇGESIA+ ORIENTAÇÕES + CONSULTAR ESP EM ORTOPEDIATRIA

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 133447

Paciente: **LUCAS RAFAEL CRUZ DE OLIVEIRA**Data Nasc.: **10/08/2019** Idade: **005.01.06**

Data: 07/08/2024 Hora: 17:10 Médico: RAIO X

REALIZADO RAIOS X COTOVELO BILATERAL AP E PERFIL (PACS) - MONIQUE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lívia Eduarda da Silva Piovesan

Nº da Carteirinha: 2.80.1680

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/04/2018

Nº da Guia: 19525

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	15:10:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Direito

Descrição

A aluna estava tirando a blusa quando um coleguinha foi ajudar, a aluna desequilíbrio e caiu batendo o ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	01/08/2024

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

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000914391

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801680

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

LIVIA EDUARDA DA SILVA PIOVESAN

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
GILCLE 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
01/08/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante
Gilcle Santana dos Reis
5108925 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Livia E. da Silva

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
01/08/2024

5 - Senha

19525

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000914456

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801680

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LIVIA EDUARDA DA SILVA PIOVESAN

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
GILCIELE SANTANA DOS REIS

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

51089

18 - UF

PR

19 - Código CBO

0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

01/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

0041001125

26 - Descrição

TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENT

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

01015553000180

30 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES

00000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

9

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

01

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

01/08/2024

37 - Hora Inicial

17:26

38 - Hora Final

17:26

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

0041001125

41 - Descrição

RX COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENT

42 - Qtd

001

43 - Via

1.00

44 - Tec.

322.82

45 - Fator Red./Acresc.

322.82

46 - Valor Unitário (R\$)

322.82

47 - Valor Total (R\$)

322.82

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

01/08/2024

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

322.82

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

322.82

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 119596

Paciente: **LIVIA EDUARDA DA SILVA PIOVESAN**Data Nasc.: **19/04/2018** Idade: **006.04.28**

Data: 01/08/2024 Hora: 19:22

Médico: GILCIELE SANTANA DOS REIS

PACIENTE DE 6a, PESO 25 kg

COMORBIDADE: NEGA

ALERGIAS: NEGA

MUC: NEGA

QP: DOR EM REGIÃO DO COCCIX APÓS QUEDA

SOLICITO TC DE sacrococcígea
REAVALIO

Solicitação de Exames :

41001362 - TC de COLUNA SACROCOCCIGEA

PRESCREVO SINTOMATICOS

AGUARDO RETORNO COM EXAME

Receituário :

USO ORAL

Paracetamol 200 mg/ml.....1Fr

Tomar 25 gotas 6/6 horas se dor ou febre.

Ibuprofeno 100 mg/ml ----1 fr

Tomar 25 gotas de 8/8 horas por 3 dias.

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 119596

Paciente: LIVIA EDUARDA DA SILVA PIOVESAN

Data Nasc.: 19/04/2018

Idade: 006.04.28

Data: 01/08/2024 Hora: 17:40

Médico: TOMOGRAFIA

TOMOGRAFIA DO SACROCÓCCIX SEM CONTRASTE - LAUDO - ARIELLA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SACRO /
COLUNA SACROCCÍGEA

Técnica:

Imagens obtidas sem a administração endovenosa de contraste iodado.

Análise:

Articulações sacroilíacas com contornos regulares. Não há evidências de erosões corticais.

Peças sacrais e coccígeas com alinhamento preservado.

Estruturas ósseas de forma conservada, sem evidência de fraturas ou de lesões ósseas focais com

características agressivas.

Canal vertebral sem estenose significativa.

Planos musculares apresentam trofismo preservado.

Impressão:

Estruturas avaliadas de aspecto preservado.

DR. FLAVIO PEREIRA DAS POSSES

CRM/SP 160.081

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 119596

Paciente: LIVIA EDUARDA DA SILVA PIOVESAN

Data Nasc.: 19/04/2018 Idade: 006.04.28

Data: 01/08/2024 Hora: 19:21 Médico: GILCIELE SANTANA DOS REIS

REAValiação

TC DE REGIÃO LOMBOSSACRA - SEM ALTERAÇÕES

PRESCREVO SINTOMATICOS

ALTA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yasmin Cassia de Oliveira Morgante
Nº da Carteira: 2.80.1841
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 07/02/2014 **Nº da Guia:** 19658

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	15:21:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Bateu um disco de borracha no olho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	06/08/2024

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

Observações
Algodão com água.

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

00000916941

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801841

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

YASMIN CASSIA DE OLIVEIRA MORGANA

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

06/08/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Bruna Pilonetto
CRM-PR 47.746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 05/03/2017		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 06/08/2024		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 05/03/2025		10 - Nome YASMIN CASSIA DE OLIVEIRA MORGANA	
8 - Número da Carteira 2801841						89 - Nome Social	
Dados do Beneficiário							
13 - Código na Operadora 01015553000180		14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande					
15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA PILONETTO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 47746		18 - UF PR	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/08/2024		23 - Indicação Clínica		27 - Qtd. Solic 001	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030304032		26 - Descrição CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA - RETIRADA		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 04		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 3		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de Atendimento 04		92 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				36 - Data 06/08/2024		37 - Hora Inicial 16:56	
38 - Hora Final 16:56		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 0030304032		41 - Descrição CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA - RETIRADA	
42 - Qtd 001		43 - Via 1,00		44 - Tec. 43,68		45 - Valor Unitário (R\$) 43,68	
46 - Valor Total (R\$) 43,68		47 - Valor Total (R\$) 43,68					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				1		2	
3		4		5		6	
7		8		9		10	
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 43,68		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\$) 43,68		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: Vasconcelos Morgana Idade: 10 Prontuário: 88545 Data: 06/08/24
N.º Carteira: — Senha: — Médico: D. Bruno
Horário Entrada: 16:56 Saída: 17:29 Convênio: ADVENTISTA Enfermagem: Juliana

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30304032	Retirada corpo estranho	01	

DADOS CLÍNICOS: Trauma O.D

DESCRIÇÃO: Danagem ocular.

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva esteril 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	01
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 _____	
X Colírio anestésico	01	Sonda naso nº _____	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº _____	
Cotonete		X Soro fisiológico 0,9% <u>100</u> ml	01
Dreno penrose nº _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrado - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase esteril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
X Luva de procedimento <u>M</u>	01		

EM ANEXO

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Yormin Morgono Idade: 10 Data: 06/08/24
N.º Carteirainha: — Senha: — Prontuário: 88545
Médico: Bruno Procedimento: Lavagem ocular
Horário Entrada: 16:56 Horário Saída: 17:29 Enfermagem: Jucelma
Código do Procedimento: 30304032 Quantidade: 1

DADOS CLÍNICOS: Trauma OD

PRESCRIÇÃO MÉDICA: Lavagem ocular

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Paciente admitida neste unidade consciente, orientada, comunicativa, deambulando, acompanhada por familiar, referindo dor em olho direito pós trauma.

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: [Assinatura]

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



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

Matrícula	2801841
-----------	---------

Nome Beneficiário
YASMIN CASSIA DE OLIVEIRA MORGANA

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	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento								
01	06/08/2024	16:56	a	17.29	18	60023384	1.00	36	1	36.40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	06/08/2024	16:56	a	17.29	00		1.00	36	1	0.00
20 - Descrição COLÍRIO ANESTESICO										
03	06/08/2024	16:56	a	17.29	00		1.00	48	1	1.88
20 - Descrição LUIVA DE PROCEDIMENTO										
04	06/08/2024	16:56	a	17.29	00		1.00	36	1	0.00
20 - Descrição PROTETOR OCULAR										
05	06/08/2024	16:56	a	17.29	20	90019630	1.00	04	1	8.29
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML										
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 8,29										
23 - Total de Materiais (R\$) 1,88										
24 - Total de OPME (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis 36,40										
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00										
27 - Total Geral (R\$) 46,57										

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 88545

Paciente: YASMIN CASSIA DE OLIVEIRA MORGANA

Data Nasc.: 07/02/2014

Idade: 010.07.09

Data: 06/08/2024

Hora: 16:44

Médico: BRUNA PILONETTO

#NEGA MUC

#NEGA DÇAS CRONICAS // NEGA CX

#NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

QP:

TRAUMA EM OD HÁ 40 MIN

HDA: PAI RELATA QUE FILHA SOFREU TRAUMA EM OLHO DTO - PEÇA DE EVA BATEU EM OLHO - QUEIXA DE DOR LOCAL.

COLOCADO SF NO LOCAL

NEGA FEBRE, MIALGIA.

NEGA QUEIXAS IVAS

NEGA QUEIXAS TGI OU TGU

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: BEG, AA, LOTE, HIDRATADO, CORADO, PESO:

PA: //TAX: // FC: // SAT: EM AA

GLASGOW 15, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES BILAT, SEM SINAIS FOCAIS, NISTAGMO -

OTOSCOPIA: MBT INTEGRAL, TRANSLUCIDA, SEM ABAULAMENTOS, CONDUTO EXT SEM HIPEREMIA

OROSCOPIA: SEM HIPEREMIA, EDEMA OU SEM PLACAS.

AC:BCRNF2TSS

AP: MV+S/RA

ECTOSCOPIA: OD COM HEMORRAGIA CONJUNTIVAL POUCA

CD: REALIZO ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO QUADRO - PACIENTE ENTENDE, COMPREENDE E CONCORDA
REALIZO LAVAGEM OCULAR

LAVAGEM OCULAR SEM INTERCORRENCIAS COM SF EM TEMPERATURA AMB

SEM CORPO ESTRANHO

SEM NOVAS QUEIXAS

ORIENTO PAI PROCURAR OFTALMO SN

USO TÓPICO:

1) LACRIFILM -----

APLICAR 2 GOTAS DE 6/6H EM OLHO AFETADO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophie Heloise de Lima Silva

Nº da Carteirinha: 2.80.978

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 20/02/2015

Nº da Guia: 19555

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2024	10:51:00	Sala de Aula	sala de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

enroscou na carteira

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

02/08/2024

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

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000914869

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280978

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

02/08/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
02/08/2024

5 - Senha
19555

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000914921

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280978

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SOPHIE HEL OISE DE LIMA SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

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
02/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803082

26 - Descrição
RX BRAÇO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.
001

29 - Qtd. Red. Acresc.
001

30 - Valor Unitário (R\$)
38,19

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

32 - Qtd. Red. Acresc.
001

33 - Valor Unitário (R\$)
37,07

34 - Valor Total (R\$)
37,07

35 - Qtd. Red. Acresc.
001

36 - Valor Unitário (R\$)
37,07

37 - Valor Total (R\$)
37,07

38 - Qtd. Red. Acresc.
001

39 - Valor Unitário (R\$)
37,07

40 - Valor Total (R\$)
37,07

41 - Qtd. Red. Acresc.
001

42 - Valor Unitário (R\$)
37,07

43 - Valor Total (R\$)
37,07

44 - Qtd. Red. Acresc.
001

45 - Valor Unitário (R\$)
37,07

46 - Valor Total (R\$)
37,07

47 - Qtd. Red. Acresc.
001

48 - Valor Unitário (R\$)
37,07

49 - Valor Total (R\$)
37,07

50 - Qtd. Red. Acresc.
001

51 - Valor Unitário (R\$)
37,07

52 - Valor Total (R\$)
37,07

53 - Qtd. Red. Acresc.
001

54 - Valor Unitário (R\$)
37,07

55 - Valor Total (R\$)
37,07

56 - Qtd. Red. Acresc.
001

57 - Valor Unitário (R\$)
37,07

58 - Valor Total (R\$)
37,07

59 - Qtd. Red. Acresc.
001

60 - Valor Unitário (R\$)
37,07

61 - Valor Total (R\$)
37,07

62 - Qtd. Red. Acresc.
001

63 - Valor Unitário (R\$)
37,07

64 - Valor Total (R\$)
37,07

65 - Qtd. Red. Acresc.
001

66 - Valor Unitário (R\$)
37,07

67 - Valor Total (R\$)
37,07

68 - Qtd. Red. Acresc.
001

69 - Valor Unitário (R\$)
37,07

70 - Valor Total (R\$)
37,07

71 - Qtd. Red. Acresc.
001

72 - Valor Unitário (R\$)
37,07

73 - Valor Total (R\$)
37,07

74 - Qtd. Red. Acresc.
001

75 - Valor Unitário (R\$)
37,07

76 - Valor Total (R\$)
37,07

77 - Qtd. Red. Acresc.
001

78 - Valor Unitário (R\$)
37,07

79 - Valor Total (R\$)
37,07

80 - Qtd. Red. Acresc.
001

81 - Valor Unitário (R\$)
37,07

82 - Valor Total (R\$)
37,07

83 - Qtd. Red. Acresc.
001

84 - Valor Unitário (R\$)
37,07

85 - Valor Total (R\$)
37,07

86 - Qtd. Red. Acresc.
001

87 - Valor Unitário (R\$)
37,07

88 - Valor Total (R\$)
37,07

89 - Qtd. Red. Acresc.
001

90 - Valor Unitário (R\$)
37,07

91 - Valor Total (R\$)
37,07

92 - Qtd. Red. Acresc.
001

93 - Valor Unitário (R\$)
37,07

94 - Valor Total (R\$)
37,07

95 - Qtd. Red. Acresc.
001

96 - Valor Unitário (R\$)
37,07

97 - Valor Total (R\$)
37,07

98 - Qtd. Red. Acresc.
001

99 - Valor Unitário (R\$)
37,07

100 - Valor Total (R\$)
37,07

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
02/08/2024

37 - Hora Inicial
14:45

38 - Hora Final
14:45

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803082

41 - Descrição
RX BRAÇO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
38,19

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

48 - Qtd. Red. Acresc.
001

49 - Valor Unitário (R\$)
37,07

50 - Valor Total (R\$)
37,07

51 - Qtd. Red. Acresc.
001

52 - Valor Unitário (R\$)
37,07

53 - Valor Total (R\$)
37,07

54 - Qtd. Red. Acresc.
001

55 - Valor Unitário (R\$)
37,07

56 - Valor Total (R\$)
37,07

57 - Qtd. Red. Acresc.
001

58 - Valor Unitário (R\$)
37,07

59 - Valor Total (R\$)
37,07

60 - Qtd. Red. Acresc.
001

61 - Valor Unitário (R\$)
37,07

62 - Valor Total (R\$)
37,07

63 - Qtd. Red. Acresc.
001

64 - Valor Unitário (R\$)
37,07

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

66 - Qtd. Red. Acresc.
001

67 - Valor Unitário (R\$)
37,07

68 - Valor Total (R\$)
37,07

69 - Qtd. Red. Acresc.
001

70 - Valor Unitário (R\$)
37,07

71 - Valor Total (R\$)
37,07

72 - Qtd. Red. Acresc.
001

73 - Valor Unitário (R\$)
37,07

74 - Valor Total (R\$)
37,07

75 - Qtd. Red. Acresc.
001

76 - Valor Unitário (R\$)
37,07

77 - Valor Total (R\$)
37,07

78 - Qtd. Red. Acresc.
001

79 - Valor Unitário (R\$)
37,07

80 - Valor Total (R\$)
37,07

81 - Qtd. Red. Acresc.
001

82 - Valor Unitário (R\$)
37,07

83 - Valor Total (R\$)
37,07

84 - Qtd. Red. Acresc.
001

85 - Valor Unitário (R\$)
37,07

86 - Valor Total (R\$)
37,07

87 - Qtd. Red. Acresc.
001

88 - Valor Unitário (R\$)
37,07

89 - Valor Total (R\$)
37,07

90 - Qtd. Red. Acresc.
001

91 - Valor Unitário (R\$)
37,07

92 - Valor Total (R\$)
37,07

93 - Qtd. Red. Acresc.
001

94 - Valor Unitário (R\$)
37,07

95 - Valor Total (R\$)
37,07

96 - Qtd. Red. Acresc.
001

97 - Valor Unitário (R\$)
37,07

98 - Valor Total (R\$)
37,07

99 - Qtd. Red. Acresc.
001

100 - Valor Unitário (R\$)
37,07

101 - Valor Total (R\$)
37,07

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

48 - Seq. Ref
12

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 02/08/2024

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
2 02/08/2024

58 - Observação / Justificativa

58 - Observação / Justificativa

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

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\$)
75,26

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/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000914949



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
02/08/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280978

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0030711037

26 - Descrição
MEMBRO SUPERIOR

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
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 02/08/2024	15:19	2	15:19	22	0030711037	MEMBRO SUPERIOR				1.00	10.92
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
08052201942

51 - Nome do Profissional
RENAN KIMURA ROSOT

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
50056

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

1 02/08/2024

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
10.92

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\$)
10.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
X. C. do Silva

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: Sophie Heloise de Lima Idade: 9 Prontuário: 16355 Data: 2/8/24
N.º Carteira: - Senha: - Médico: Renan
Horário Entrada: 15:19 Saída: 15:45 Convênio: Adventus Enfermagem: Bianca

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
<u>30711037</u>	<u>Imobilização Gessada</u>		

DADOS CLÍNICOS: Trauma em Cotovelo com Fx em Ulna proximal

DESCRIÇÃO: Realizo imobilização gessada

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº _____	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular <u>12m</u>	<u>1</u>
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	<u>4</u>	Scalp nº _____	
<u>5</u> Atadura crepom nº <u>12cm</u>	<u>5</u>	Seringa _____ ml	
<u>4</u> Atadura gessada nº <u>12cm</u>	<u>4</u>	Sonda aspiração nº _____	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley nº _____	
Colírio anestésico		Sonda naso nº _____	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº _____	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
Dreno penrose nº _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Espadrado - cm		Xilocaina 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaina 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaina gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento _____			

x L. Tereza G. do Silva
Assinatura do Paciente

Dr. Renan Guimarães Raval
MÉDICO
CRM-PR 50056

Carimbo e Assinatura do Médico

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

Data Nasc.: 20/02/2015

Idade: 009.06.27

Data: 02/08/2024

Hora: 14:37

Médico: RENAN KIMURA ROSOT

#NEGA COMORBIDADES

#NEGA MUC

#NEGA ALERGIAS

#S

PACIENTE VEM AO ATENDIMENTO DEVIDO A QUEDA NA ESCOLA BATENDO O BRAÇO NA CARTEIRA DA ESCOLA
NEGA FEBRE

NEGA NAUSEAS, VOMITOS OU DIARREIA

CONSEGUE MANTER PADRÃO ALIMENTAR

#O

27 KG

BEG, LOTE, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL, PIFR

SEM DOR EM PALPAÇÃO DE SEIOS DA FACE

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOR EM REGIÃO DE UMEROS E COTOVELO

SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO MENINGEA

#A

TRAUMA

#P

SOLICITO RX DE MSE

REAVLIO NA SEQUENCIA

Solicitação de Exames :

40803090 - Raio X do Cotovelo

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: **SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA**Data Nasc.: **20/02/2015**Idade: **009.06.27**

Data: 02/08/2024

Hora: 15:05

Médico: RAI O X

REALIZADO RX DE COTOVELO ESQUERDO AP + PERFIL + BRAÇO ESQUERDO AP + PERFIL (PACS) MARCIA

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: **SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA**Data Nasc.: **20/02/2015**Idade: **009.06.27**

Data: 02/08/2024

Hora: 15:19

Médico: RENAN KIMURA ROSOT

PACIENTE COM FX DE ULNA PROXIMAL
SOLICITO IMOBILIZAÇÃO GESSADA
ORIENTO CUIDADOS
AGUARDO PARA IMOBILIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Sophie Heloise de Lima Silva

Nº da Carteira: 2.80.978

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 20/02/2015

Nº da Guia: 19555.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	15:02:09	Sala de Aula	sala de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

enroscou na carteira

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

02/08/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Motivo do Retorno

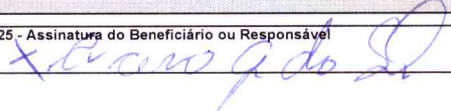
Retorno


Andressa Mazzone
Ass.: Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000919116*	
					
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 0280978		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN [N]	
7 - Nome SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante MARCIO HIROAKI KUME		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 19919	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225270	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
				29 - Saúde Ocupacional	
18 - Data do Atendimento 09/08/2024		19 - Tipo de Consulta 4		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
Dr. Márcio Hiroaki Kume CRM 19919					
24 - Assinatura do Profissional Executante Ortopedia e Traumatologia		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
09/08/2024

5 - Senha
19555001

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora



00000919133

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280978

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCIO HIROAKI KUME

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
19919

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0041001141

26 - Descrição
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVEL

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
09/08/2024

39 - Hora Inicial
15:56

40 - Hora Final
15:56

41 - Código do Procedimento
0041001141

42 - Descrição
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU

43 - Qtd
001

44 - Via

45 - Tec.

46 - Fator Red./Acresc.

47 - Valor Unitário (R\$)
374,98

48 - Valor Total (R\$)
374,98

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

49 - Seq. Ref.
1

50 - Grau Part.
12

51 - Código na Operadora/CPF
04135471919

52 - Nome do Profissional
TOMOGRAFIA

53 - Conselho Profissional
06

54 - Número no Conselho
21994

55 - UF
41

56 - Código CBO
0

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

1 09/08/2024

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
374,98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: **SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA**Data Nasc.: **20/02/2015** Idade: **009.06.27**

Data: 09/08/2024 Hora: 14:31 Médico: RENAN KIMURA ROSOT

PACIENTE RETORNA HOJE DEVIDO MAL ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO GESSO
NÃO TEM USADO DE FORMA CONTINUA
NÃO PASSOU COM ORTOPEDISTA PARA COLOCAR GESSO DEFINITIVO
ORIENTO CUIDADOS
SOLICITO NOVO PROCEDIMENTO

Solicitação de Exames :

65 - Tala gessada Membro Superior

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: **SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA**Data Nasc.: **20/02/2015**Idade: **009.06.27**

Data: 09/08/2024

Hora: 15:48

Médico: MARCIO HIROAKI KUME

PACIENTE COM HX PREVIA DE TRAUMA HA UMA SEMANA

SEM DOR EM COTOVELO

TALA EM MAL ESTADO

RX INCONCLUSIVO

TAC DE COTOVELO E

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163555

Paciente: SOPHIE HELOISE DE LIMA SILVA

Data Nasc.: 20/02/2015

Idade: 009.06.27

Data: 09/08/2024

Hora: 16:06

Médico: TOMOGRAFIA

TOMOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO SEM CONTRASTE - LAUDO - ARIELLA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO

MÉTODO:

Foram realizados cortes axiais helicoidais, sem a administração de contraste endovenoso.

RELATÓRIO:

Estruturas ósseas íntegras e com morfologia normal, sem sinais evidentes de fraturas detectáveis ao

método.

Se houver indicação clínica, sugere-se prosseguir investigação diagnóstica com ressonância magnética.

Relações articulares mantidas e espaços articulares preservados.

Planos musculares sem alterações detectáveis ao método.

Edema da tela subcutânea da região olecraniana.

Não há evidência de calcificações patológicas.

Ausência de coleções ou lesões de caráter expansivo.

Imobilização em tala gessada.

DR. CARLOS EDUARDO P. PETERNELA

CRM/PR 35596

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Wosniak Purkot
Nº da Carteira: 2.80.961
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 12/12/2015 **Nº da Guia:** 20175

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2024	17:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aula de ed. física o colega acidentalmente pisou no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Funcionaria (j)	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Funcionaria (j)	21/08/2024

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

Observações
Colocou gelo

Ass.:

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000926225*	
4 - Número da Carteira 0280961		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome PEDRO WOSNIAK PURKOT					
26 - Nome Social					
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante AMANDA FERREIRA RÊGO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 49771	
				15 - UF PR	
				16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		27 - Indicador de Cobertura Especial		28 - Regime de Atendimento 01	
29 - Saúde Ocupacional					
18 - Data do Atendimento 21/08/2024		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 100,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Amanda Ferreira Rêgo Médica ORM 49771			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X Carlos Wosniak		

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000926257



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 21/08/2024		5 - Senha 20175	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0280961		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome PEDRO WOSNIAK PURKOT		89 - Nome Social	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 01015553000180		14 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	
15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA FERREIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 49771		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Amanda Ferreira Rego Medica CRM 49771	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 21/08/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0040803120	
26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO			
27 - Qtd. Solic 001		28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 01015553000180		30 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 21/08/2024		37 - Hora Inicial 18:43	
38 - Hora Final 18:43		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0040803120		41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODACTILO	
42 - Qtd 001		43 - Via 001	
44 - Tec. 001		45 - Fator Red./Acresc. 1.00	
46 - Valor Unitário (R\$) 37.07		47 - Valor Total (R\$) 37.07	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref 1		49 - Grau Part 12	
50 - Código na Operadora/CPF 30182190900		51 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 5214	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225320	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 21/08/2024		3 11/11	
2 11/11		4 11/11	
5 11/11		6 11/11	
7 11/11		8 11/11	
9 11/11		10 11/11	
58-Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 37.07		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 37.07		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Policlinica Amanda Fazenda Rio Grande

Policlínica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 164025

Paciente: PEDRO WOSNIAK PURKOT

Data Nasc.: 12/12/2015

Idade: 008.09.04

Data: 21/08/2024

Hora: 19:06

Médico: AMANDA FERREIRA RÊGO

#S:

Paciente acompanhado pela mãe, que refere trauma em 4° QDD hoje a tarde quando estava na educação física. Nega outros sintomas e queixas.

#Comorb: nega

#MUC: nega

#Alergias: nega

#O:

BEG, corado, hidratado, eupneico, colaborativo.

Edema e hematoma discreto em IFP de 4°QDD, mobiliza ativamente, sem restrição de amplitude de movimento.

#A:

- Trauma em 4° QDD

#P:

- Solicito rx de dedo

- Aguardo exame para definir conduta

Receituário :

SOLICITO OS SEGUNTES EXAMES PARA O PACIENTE:**1) RADIOGRAFIA DE 4° QDD (AP + PERFIL).**

Receituário :

USO ORAL:**1) IBUPROFENO 100 MG/ML ----- 1 FRASCO****DAR 30 GOTAS, DE 8/8 HORAS, POR 3 DIAS.**

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 164025

Paciente: **PEDRO WOSNIAK PURKOT**Data Nasc.: **12/12/2015**Idade: **008.09.04**

Data: 21/08/2024

Hora: 18:53

Médico: RAI O X

REALIZADO RX MAO DIREITA AP + OBLIQUA + PERFIL 4°DD (PACS) MONIQUE

Policlínica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 164025

Paciente: PEDRO WOSNIAK PURKOT

Data Nasc.: 12/12/2015

Idade: 008.09.04

Data: 21/08/2024

Hora: 19:04

Médico: AMANDA FERREIRA RÊGO

RX sem sinais de fx ou lx

Prescrevo sintomáticos

Oriento sinais de alarme e retorno, se necessário

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Paola Mendes Borges
Nº da Carteirinha: 2.80.1861
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 15/07/2015 **Nº da Guia:** 20226

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	16:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando volei com a colega, quando a bola bateu no dedo e acabou torcendo o mesmo.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/08/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000927039

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
00202265 - Validade da Carteira
13/06/20256 - Atendimento a RN
N7 - Nome
PAOLA MENDES BORGES

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

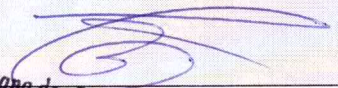
27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

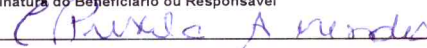
18 - Data do Atendimento
22/08/202419 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa


Gilciele Santana dos Reis
Médica
CRM/PR 51089

24 - Assinatura do Profissional

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Atorização
22/08/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00202269 - Validade da Carteira
13/06/202510 - Nome
PAOLA MENDES BORGES

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
GILCIELE SANT'ANA DOS REIS16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5108918 - UF
PR19 - Código CBO
0

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
122 - Data da Solicitação
22/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

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

31 - Regime de Atendimento
01

32 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
1 22/08/2024 19:04 a 19:04 22 0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
001 1.00 37.07

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 30182190900 HELIO SCHULMAN52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 5214 41 225320

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

1 22/08/2024 3 _/_/_ 5 _/_/_ 7 _/_/_ 9 _/_/_
2 _/_/_ 4 _/_/_ 6 _/_/_ 8 _/_/_ 10 _/_/_

58 - Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande



00000927053

Gilele Santana dos Reis
CPF: 01015553000180
Assinatura do Profissional Solicitante
Gilele Santana dos Reis
CPF: 01015553000180

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 146005

Paciente: **PAOLA MENDES BORGES**Data Nasc.: **15/07/2015**Idade: **009.02.01**

Data: 22/08/2024

Hora: 19:20

Médico: GILCIELE SANTANA DOS REIS

PACIENTE VEM A CONSULTA RELATANDO TER MACHUCADO A MÃO DURANTE VOLEI

RX SEM SINAIS DE FRATURA

ALTA COM SINTOMATICOS

Solicitação de Exames :

40801187 - Radiografia oclusal

Solicitação de Exames :

40801187 - Radiografia DE DEDOS DA MÃO ESQUERDA

Receituário :

Uso Interno

Paracetamol 200 mg/ml.....1Fr

Tomar 35 gotas 6/6 horas se dor ou febre

Ibuprofeno 100 mg/ml ----1 fr

Tomar 40 gotas de 8/8 horas por 3 dias.

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 146005

Paciente: **PAOLA MENDES BORGES**Data Nasc.: **15/07/2015**Idade: **009.02.01**

Data: 22/08/2024

Hora: 19:15

Médico: RAIO X

REALIZADO RX 4º DEDO MÃO ESQUERDA PA E PERFIL - PACS VERA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Gabriela Pereira de Azevedo
Nº da Carteirinha: 2.80.696
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 30/03/2013 **Nº da Guia:** 19715

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2024	17:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
bola bateu no dedo

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	07/08/2024

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

Observações
gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/08/20245 - Senha
197156 - Data de Validade da Senha
07/08/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280696

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA GABRIELA PEREIRA DE AZEVEDO

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
LORRAYNE VILARINHO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5394818 - UF
PR19 - Código CBO
22612520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Lorrayne Vilarinho
CRM/PR 53948

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
07/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
001010101226 - Descrição
CONSULTA27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contrato 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
07/08/202437 - Hora Inicial
18:3738 - Hora Final
18:3739 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
001010101241 - Descrição
CONSULTA42 - Qtd.
00143 - Via
00144 - Tec.
1,0045 - Fator Red./Acresc.
100,0046 - Valor Unitário (R\$)
100,0047 - Valor Total (R\$)
100,003
a
a
a
a

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPF
050/689615851 - Nome do Profissional
LORRAYNE VILARINHO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
5394854 - UF
4155 - Código CBO
225125

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

1 07/08/2024 3 1/1 5 1/1 7 1/1 9 1/1

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

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
100,0060 - 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 de Sinais (R\$)
100,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/08/2024

5 - Senha

19715

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280696

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA GABRIELA PEREIRA DE AZEVEDO

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
LORRAYNE VILARINHO DE MOURA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
5394818 - UF
PR19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
07/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

25 - Descrição

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
1 07/08/2024
37 - Hora Inicial
19:34
38 - Hora Final
19:34
39 - Tabela
22
40 - Código do Procedimento
0040803120
41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

1,00

47 - Valor Total (R\$)

37,07

3

a

a

a

a

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

48 - Seq Ref
1
49 - Grau Part.
12
50 - Código na Operadora/CPF
30182190900
51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN52 - Conselho Profissional
06
53 - Número no Conselho
5214

54 - UF

41

55 - Código CBO
225320

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

1 07/08/2024

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

37,07

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPMs (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

37,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande



00000917860

EM ANEXO



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

mau Sobrils Leon & Associados

Soluções RX de todo mundo
nosso legado

Dra. Lorraine Vianini
CRM/PR 33948
Medica

Rua Epiplênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-020
Fone: 41 36142700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163659

Paciente: **MARIA GABRIELA PEREIRA DE AZEVEDO**Data Nasc.: **30/03/2013** Idade: **011.05.17**

Data: 07/08/2024 Hora: 19:27 Médico: LORRAYNE VILARINHO

#5 PACIENTE REFERE QUE HA 2 HR BATEU OS DEDOS DA MAO ESQUERDA NA BOLA ENQUANTO BRINCAVA NA ESCOLA

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NEGA

COMORBIDADES: NEGA

MUC: NEGA

VICIOS: NEGA

O: PACIENTE BEG, LOTE, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL

AC: BCRNFSS

AP: MV PRESENTES BILATERALMENTE S/RA, SEM SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO

ABDOME: FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO, RHA +, S/ SINAIS DE PERITONITE. SINAIS DE BLUMBERG, MURPHY E GIORDANO NEGATIVOS

MMII: PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS, AUSÊNCIA DE LESÕES, SEM EDEMA, SEM EMPASTAMENTO DE PANTURRILHAS

NEUROLÓGICO: ECG 15, SEM DEFICITS FOCAIS, SEM SINAIS MENINGEOS

mmss: dor a mobilização de dedo medio esquerdo, sem edema ou sinais flogísticos

TEC<3S

ORO: SP

OTO: SP

#A trauma contuso

#P sol rx de dedo - sem fratura

pres sintomaticos

Policlinica Fazenda Rio Grande
Evolução Médica

Data: 16/09/2024

Pag.: 1

Ficha: 163659

Paciente: **MARIA GABRIELA PEREIRA DE AZEVEDO**Data Nasc.: **30/03/2013** Idade: **011.05.17**

Data: 07/08/2024 Hora: 19:42 Médico: RAIO X

REALIZADO RX DE MAO ESQUERDA AP E OBLÍQUA (PACS) - MONIQUE