

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Muller Bento de Abreu

Nº da Carteirinha: 2.80.1774

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 02/08/2007

Nº da Guia: 21925

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	17:29:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

Levou um chute na mão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professor

Data

08/10/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000954463

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801774

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
ARTHUR MULLER BENTO DE ABREU

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

15 - UF
PR16 - Código CBO
22512512 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
47746

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
08/10/202419 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

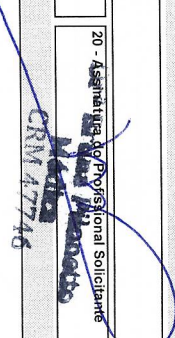
2 - Nº da Guia do Prestador

00000954482

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 08/10/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 08/10/2024	5 - Senha 21925		

8 - Número da Carteira 2801774	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ARTHUR MULLER BENTO DE ABREU	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------------------	--------------------------	---	------------------	------------------------------

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

15 - Nome do Profissional Solicitante 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 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/10/2024	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut. 001
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 004080312	26 - Descrição PUNHO		
2	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 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\$)
08/10/2024	18:22	a	18:22	22	004080312 PUNHO	001			1.00	38.99	38.99
08/10/2024	18:22	a	18:22	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001			1.00	38.99	38.99
3											
4											
5											

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 08/10/2024	3	5	7	9
2 08/10/2024	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
---	--	-------------------------------

Políclinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Danilo Fabrício de Souza
Nº da Carteira: 2.80.1786
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 04/06/2010 **Nº da Guia:** 21713

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	09:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

A bola bateu, houve uma aparente fratura, e foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professor

Data

03/10/2024

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

Observações

A bola bateu, houve uma aparente fratura, e foi colocado 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

00000951286

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280178

5 - Validade da Carteira

31/12/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

DANILO FABRICIO DE SOUZA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

MARIO ARMANI NETO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

24177

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

03/10/2024

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. Mario Armani Neto
CRM 24177 / RQE 15499

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

00000951354



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/10/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
03/10/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280178

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
DANILO FABRICIO DE SOUZA

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
MARIO ARMANI NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
24177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
223910

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Mario Armani Neto
Médico - Qtd. 001
CRM 24177

28 - Cide. Aut.

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
03/10/2024

23 - Indicação Clínica

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

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 Exams Realizados

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

1 03/10/2024 11:04 a 11:04 22 0040803120

2 a

3 a

4 a

5 a

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

1 001 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
52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

1 12 30182190900 HELIO SCHULMAN 5214 41 225320

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

1 03/10/2024 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 de Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

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

00000951396

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 customers 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 concept is then refined through further research and development, leading to the creation of a final product. The final product is then tested in the market to see if it meets the needs of the target audience. If it does, it can be launched as a new product. If not, the process may be repeated with a different concept.

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	28 - Valor, R\$
1	0040803120	RX MAO OU QUIRODÁCTILO	

7.54177

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

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

[illegible]

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

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

58-Observação / Justificativa

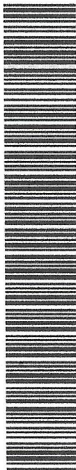
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPIE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
37,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,07

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

Policlinica Fazenda Rio Grande

00000951389

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 03/10/2024	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome DANILIO FABRICIO DE SOUZA	89 - Nome Social	12-Atendimento a RM [N]
8 - Número da Carteira 0280178					

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado Policlinica Fazenda Rio Grande	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 24177	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
13 - Código na Operadora 01015553000180							

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 03/10/2024	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
		Dr. Mario Armani Neto CRM 24177				

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0030711010	26 - Descrição IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
2	22	0030722420	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALNGEAN	
3				
4				
5				

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

Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	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	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 03/10/2024	11:29	a	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001			1,00	10,92	10,92
2 03/10/2024	11:29	a	22	0030722420	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALNGEAN	001			1,00	58,76	58,76
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional MARIO ARMANI NETO	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 24177	54 - UF 41	55 - Código CBO 225270
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF 15263277830				
1	12	15263277830				
2	12	15263277830				

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

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 69,68	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\$) 69,68
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

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

Dr. Mario Armani Neto
CRM 24177



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Daniela Falcão de Souza Idade: 14 Prontuário: 98472 Data: 03/10/24
N.º Carteira: 0280178 Senha: _____ Médico: Dr. Mario Armani
Horário Entrada: 11:32 Saída: 12:00 Convênio: _____ Enfermagem: _____

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30722420	fratura / curativos	01	T14.9

DADOS CLÍNICOS:

Trauma em 5º dedo mão esquerda
luxação IFP SQDE 11:42

DESCRIÇÃO:

Bloqueio nervoso com lidocaína
Redução imediata
Tala mitelisa.

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	
X Agulha <u>40</u> x <u>12</u> Agulha <u>13</u> x <u>4,5</u>	<u>1/1</u>	Nebacetin pomada _____ gr	
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
X Álcool iodado <u>5</u> ml	<u>01</u>	P.V.R.I. degermante	
Algodão branco - bola		P.V.R.I. tópico	
Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº _____	
Atadura crepom nº _____		X Seringa <u>5</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 _____		X Tala de alumínio <u>5</u> cm	<u>01</u>
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
X Esparadrapo - cm	<u>10cm</u>	X Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		X Xilocaína 2% <u>5ml</u> s/ vaso	<u>01</u>
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
X Gase estéril - pct.	<u>01</u>		
Lâmina de bisturi nº _____			
X Luva de procedimento <u>G</u>	<u>01</u>		

assinou a guia principal
Assinatura do Paciente

Dr. Mario Armani Neto
Médico
CRM 24177
Carimbo e Assinatura do Médico



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Danielo Fabrício de Souza Idade: 14 Prontuário: _____ Data: 03/10/24
N.º Carteira: 0280178 Senha: _____ Médico: Dr. Mario A.
Horário Entrada: 11:32 Saída: 12:00 Convênio: colaborista Enfermagem: _____

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30711010	Bloquio Nervoso Redução intra-articular fratura-luxação do dedo imobilização não gessada com tala metálica		

DADOS CLÍNICOS: Fratura-luxação intermetacarpiana proximal
5.º dedo na mão esquerda 40

DESCRIÇÃO: Tratamento conservador + redução intra-articular
de fratura-luxação do dedo
imobilização não gessada com tala metálica

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº _____	
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular	
Agulha gengival		✓ Micropore 40cm	
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 10	01	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 10 cm	01
Epitezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Esparadrapo - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº _____			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento _____			

[Assinatura]
Assinatura do Paciente

[Assinatura]
Dr. Mario Amari Neto
Carimbo: RQE 15499
CRM 24771 Assinatura do Médico

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Interação),

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

Matricula
0280178

Nome Beneficiário
DANILO FABRICIO DE SOUZA



951389

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado

5 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data 17 - Registro ANVISA do Material	8 - Hora Inicial 11:29	9 - Hora Final 11:29	10 - Tabela 18	11 - Código do Item 18 - Referência do material no fabricante	12 - Qtde. 1,00	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$ 19 - N° Autorização de Funcionamento	16 - Valor Total - R\$
01	04	03/10/2024	a	11:29	60023384	1,00	36	1	36,40	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	03	03/10/2024	a	13:59	70034354	1,00	45	1	2,67	2,67
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM										
03	03	03/10/2024	a	13:59	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
04	03	03/10/2024	a	13:59	70852570	1,00	36	1	4,24	4,24
20 - Descrição TALÁ METALICA 16MM X 250MM										
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\$)	8,51
-------------------------------	------

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\$)	44,91
------------------------	-------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo de Paula Salles Ferreira
Nº da Carteira: 2.80.1604
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 11/06/2008 **Nº da Guia:** 20692

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2024	10:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

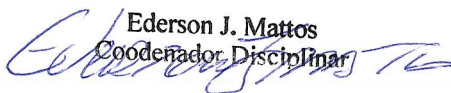
Descrição
O aluno estava jogando vôlei quando pulou e caiu de mau jeito.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor C	05/09/2024

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 J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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

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

00000935135

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801604

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

EDUARDO DE PAULA SALLES FERREIRA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

MARIO ARMANI NETO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

24177

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

05/09/2024

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

00000935152



1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
05/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801604

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO DE PAULA SALLES FERREIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RU
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARIO ARMANI NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
24177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
223910

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Mario Armani Neto
Médico
CRM 24177-PR

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
05/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0041101316

26 - Descrição
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Data de Realização
05/09/2024

28 - Cide Aut.
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	05/09/2024	11:55	a	11:55	22	0041101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)				1,00	819,93
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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
05/09/2024										

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
819,93

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
819,93

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado Executante
Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Silva da Costa
Nº da Carteira: 2.80.329
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 10/01/2014 **Nº da Guia:** 21538

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/09/2024	14:52:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
jogando bola

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor C	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	27/09/2024

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

00000948194

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280329

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

EDUARDO SILVA DA COSTA

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

27/09/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

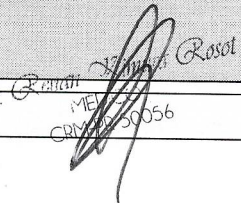
0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


RENAN KIMURA ROSOT
CRM 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280329

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO SILVA DA COSTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	27/09/2024	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	0040804054
2	22	0040804062
3		PATELA
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	27/09/2024	15:48	a	22	0040804054	001				1,00	37,07
2	27/09/2024	15:48	a	22	0040804062	001				1,00	38,19
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		225320
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06		225320

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

1	27/09/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	27/09/2024	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 OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
75,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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/SPADT

2 - Nº da Guia do Prestador

00000948250



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/09/2024

5 - Senha
21538

6 - Data de Validade da Senha
27/09/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280329

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO SILVA DA COSTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RU
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015653000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
226125

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
27/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
0041101316

26 - Descrição
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 27/09/2024 16:23 a 16:23 22 0041101316 RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) 1,00 819,93 819,93

2 3 4 5
a a a a

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

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

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

1 27/09/2024 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 819,93 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\$) 819,93

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

00000953401

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280329

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO SILVA DA COSTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
RENAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/09/2024

23 - Indicação Clínica
doença em joelho Esq.

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0000000190

26 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLÍNICA (MATMED)

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
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 27/09/2024	37 - Hora Inicial 15:17	38 - Hora Final 15:17	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0000000190	41 - Descrição OBSERVAÇÃO CLÍNICA (MATMED)	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 0.00	47 - Valor Total (R\$) 0.00
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 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27/09/2024	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observação / Justificativa

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Renan Kimura Rosot
Médico
CRM 50056



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Eduardo Silva da Costa Idade: 10 Data: 27/09/24
N.º Carteira: 0280329 Senha: - Prontuário: 86105
Médico: Dr. Renan Procedimento: Obs. clínica
Horário Entrada: 16:40 Horário Saída: 17:57 Enfermagem: Bianca
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS: Lesão em Joelho

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Dipirona - 1,2 ml
Dexametasona - 1 ml
Tramadol - 1 ml
Bromoprida - 1,2 ml) EV
SFO, 9% - 500 ml - EV

17:07
500ml
17:07
17:07

EVOLUÇÃO MÉDICA:

alta por melhora

Dr. Renan
50056

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitido nesta unidade com consciência
orientada, comunicativo, conduzido em cadeira de rodas pela
mãe, apresentando edema e hematoma em joelho esquerdo e
sufrendo dor local; realizada punção venosa em MSD com abocadho
nº 24 para administração de medicação c.p.m., permaneceu em ob
servação clínica até melhora do quadro, em seguida foi liberado
com alta médica para domicílio.

Bianca Telles
Téc. Enfermagem
GOEN-PR 001471720

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente:

[Assinatura]

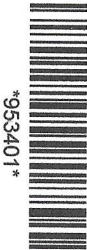
ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
0280329

Nome Beneficiário
EDUARDO SILVA DA COSTA



953401

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNEC
334.1135

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	27/09/2024	16:40	a	17:57	18	60033681	1,00	36	1	31,20	31,20
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA												
02	03	27/09/2024	16:40	a	17:57	19	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10												
03	03	27/09/2024	16:40	a	17:57	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12												
04	03	27/09/2024	16:40	a	17:57	19	70222789	1,00	36	1	3,47	3,47
20 - Descrição EQUIPO PISORO GTS FILTRO PARTICULAS 1,40M EUROFIX												
05	03	27/09/2024	16:40	a	17:57	19	70705321	1,00	36	1	3,93	3,93
20 - Descrição SERINGA 10ML												
06	02	27/09/2024	16:40	a	17:57	20	90072685	1,00	01	1	3,19	3,19
20 - Descrição DIPIRONA INJ (NOVALGINA 500MG)												
07	02	27/09/2024	16:40	a	17:57	20	90258525	1,00	01	1	10,06	10,06
20 - Descrição DEXAMETASONA 4MG/2,5ML												
08	02	27/09/2024	16:40	a	17:57	20	90208129	1,00	01	1	6,76	6,76
20 - Descrição DIGESAN 5MG												
09	02	27/09/2024	16:40	a	17:57	20	90048431	1,00	01	1	9,57	9,57
20 - Descrição CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/2ML												
10	03	27/09/2024	16:40	a	17:57	19	70139059	1,00	36	1	3,61	3,61
20 - Descrição ABOCATH N°24												

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\$)

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Silva da Costa
Nº da Carteira: 2.80.329
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 10/01/2014

Nº da Guia: 21538.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/09/2024	15:00:51	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

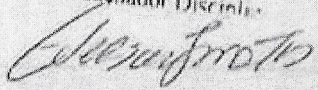
Descrição
Jogando bola

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor C	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	27/09/2024

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

Motivo do Retorno
Ortopedista

Ass.: 
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplina

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

00000949177

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280329

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

EDUARDO SILVA DA COSTA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNO SBRISIA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2385115 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

30/09/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. BRUNO SBRISIA
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 72.881

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Gabriel dos Santos de Souza
Nº da Carteirinha: 2.80.1365
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/06/2014 **Nº da Guia:** 21447

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2024	09:58:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
Caiu em cima da mão

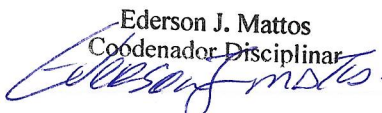
Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora E	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	26/09/2024

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

Morison

Ass.: 
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

00000947279

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0214470

5 - Validade da Carteira
01/11/20246 - Atendimento a RN
N7 - Nome
ENZO GABRIEL DOS SANTOS DE SOUZA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
MARIO ARMANI NETO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2417715 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

26/09/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Dr. Mario Armani Neto
CRM 24477 / RQE 15499

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000947302

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 26/09/2024	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	0214470
9 - Validade da Carteira	01/11/2024
10 - Nome	ENZO GABRIEL DOS SANTOS DE SOUZA
89 - Nome Social	
12-Atendimento a R	☐ N ☐ S

13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Políclinica Fazenda Rio Grande
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIO ARMANI NETO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 24177	18 - UF PR
19 - Código CBO 223910	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
1	26/09/2024		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	28 - Qtd. Aut.
22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	
1			
2			
3			
4			
5			

Dr. Mario Armant Neto
Médico
CRM 24477 Inter-Solic
 001

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

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

[illegible]

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1	26/09/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58-Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Pazanda Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriely Rodrigues de Souza

Nº da Carteirinha: 2.80.528

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 20/04/2011

Nº da Guia: 21664

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2024	09:34:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava jogando handebol quando foi arremessar a bola no gol sentiu o joelho estralar.

Testemunha da ocorrência

Professora R

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora e

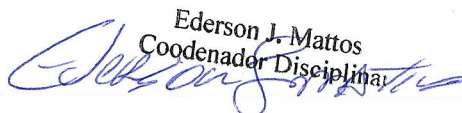
Data

02/10/2024

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 J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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

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

00000950578

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280528

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

GABRIELY RODRIGUES DE SOUZA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

ANA PAULA DE ANDRADE ENCINAS

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

21544

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

02/10/2024

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

Alexandro Rodriguez

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000950740

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 02/10/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 02/10/2024	5 - Senha 21664		

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0280528	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIELY RODRIGUES DE SOUZA	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 21544	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dra. Ana Paula de Souza</i> CRM-PR 21544
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 02/10/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040804054	26 - Descrição JOELHO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut. 001
2	22		22	0040804054	JOELHO		
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	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 02/10/2024	13:38	a	13:38	22	0040804054	JOELHO	001		1.00	37.07	37.07
2 02/10/2024	13:38	a	13:38	22	0040804054	JOELHO	001		1.00	37.07	37.07
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
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 02/10/2024	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1	10	1	1
2 02/10/2024		4	1	1	6	1	1	8	1	1						

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

59 - Total de Procedimentos (R\$)	74,14	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\$)	74,14
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	<i>Assinatura do Responsável</i>												
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	<i>Assinatura do Beneficiário ou Responsável</i>												
68 - Assinatura do Contratado	<i>Assinatura do Contratado</i>												

Políclínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Castro Moura

Nº da Carteira: 2.80.453

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/10/2010

Nº da Guia: 20766

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2024	10:15:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
O aluno estava em sala quando pulou e torceu o pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora E	09/09/2024

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

Observações
gelou 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

00000936932

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280453

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

GUSTAVO CASTRO MOURA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

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

09/09/2024

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. Amanda Ferreira Rêgo
MÉDICA
CRM-PR 49.771

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Gustavo Castro

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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
09/09/2024

5 - Senha
20766

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora



75116 937068

8 - Número do Beneficiário
0280453

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO CASTRO MOURA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome Profissional Solicitante
AMANDA FERREIRA REGO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49771

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Amanda Ferreira Rego

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001	001
2	22	0040804097 RX PÉ OU PODODÁCTILO	001	001
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	09/09/2024	16:25	a	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001	01	01	1,00	37,07	37,07
2	09/09/2024	16:25	a	22	0040804097 RX PÉ OU PODODÁCTILO	001	01	01	1,00	37,07	37,07
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
01	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
02	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1	09/09/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	09/09/2024	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 74,14	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\$) 74,14
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Costa Weiss
Nº da Carteirinha: 2.80.91
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 31/05/2015

Nº da Guia: 21909

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	16:17:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

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

Descrição

Aluno estava no parquinho brincando quando escorregou nas bolinhas e forçou a mão, machucando o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	08/10/2024

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

Observações

Foi colocado gelo no local 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

00000954412

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0028091

5 - Validade da Carteira

08/10/2025

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

HEITOR COSTA WEISS

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

08/10/2024

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

Dra. Amanda Ferreira Rêgo
MÉDICA
CRM-PR 79.771

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X Heitor Costa Weiss

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000954469



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 08/10/2024	5 - Senha 21909
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0028091	9 - Validade da Carteira 08/10/2025	10 - Nome HEITOR COSTA WEISS	89 - Nome Social	12-Atendimento a RV LN

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/10/2024	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	27 - Cide Solic 001	28 - Cide Aut
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 08/10/2024	37 - Hora Inicial 18:01	38 - Hora Final 18:01	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Cide 001	43 - Via 06	44 - Tec. 5214	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 38,99	47 - Valor Total (R\$) 38,99
1											
2											
3											
4											
5											

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável																		
1	08/10/2024		3	/	/		5	/	/		7	/	/		9	/	/	
2	/	/					4	/	/		6	/	/		8	/	/	

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 Coparticipante						

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: 21968



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	15:04:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Esquerda

Descrição
Aluna estava pulando na cama elastica, quando caiu de mal jeito e sentiu dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	09/10/2024

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

Observações
Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Ass.:

Andressa Mazzone
Aux. Financeiro

Andressa Mazzone Pereira

Claudia Espejo Blanco
MÉDICA
CRM 36128

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

00000955256

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801163

5 - Validade da Carteira

29/11/2024

6 - 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 Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante
CLAUDIA ESPEJO BLANCO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36128

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

09/10/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

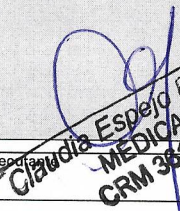
0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


Claudia Espejo Blanco
MÉDICA
CRM 36128

25 - Assinatura de Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
09/10/2024

5 - Senha
21946

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



*0000095531

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0131854

9 - Validade da Carteira
29/11/2024

10 - Nome
HELENA SILVA REIS

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIA ESPEJO BLANCO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36128

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Claudia Espejo Blanco
MÉDICA

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804046

26 - Descrição
RX COXA

27 - Nome do Paciente
JOELHO

28 - Qtd. Aut.
001

29 - Nome do Paciente
JOELHO

30 - Nome do Paciente
JOELHO

31 - Nome do Paciente
JOELHO

32 - Nome do Paciente
JOELHO

33 - Nome do Paciente
JOELHO

34 - Nome do Paciente
JOELHO

35 - Nome do Paciente
JOELHO

36 - Nome do Paciente
JOELHO

37 - Nome do Paciente
JOELHO

38 - Nome do Paciente
JOELHO

39 - Nome do Paciente
JOELHO

40 - Nome do Paciente
JOELHO

41 - Nome do Paciente
JOELHO

42 - Nome do Paciente
JOELHO

43 - Nome do Paciente
JOELHO

44 - Nome do Paciente
JOELHO

45 - Nome do Paciente
JOELHO

46 - Nome do Paciente
JOELHO

47 - Nome do Paciente
JOELHO

48 - Nome do Paciente
JOELHO

49 - Nome do Paciente
JOELHO

50 - Nome do Paciente
JOELHO

51 - Nome do Paciente
JOELHO

52 - Nome do Paciente
JOELHO

53 - Nome do Paciente
JOELHO

54 - Nome do Paciente
JOELHO

55 - Nome do Paciente
JOELHO

56 - Nome do Paciente
JOELHO

57 - Nome do Paciente
JOELHO

58 - Nome do Paciente
JOELHO

59 - Nome do Paciente
JOELHO

60 - Nome do Paciente
JOELHO

61 - Nome do Paciente
JOELHO

62 - Nome do Paciente
JOELHO

63 - Nome do Paciente
JOELHO

64 - Nome do Paciente
JOELHO

65 - Nome do Paciente
JOELHO

66 - Nome do Paciente
JOELHO

67 - Nome do Paciente
JOELHO

68 - Nome do Paciente
JOELHO

69 - Nome do Paciente
JOELHO

70 - Nome do Paciente
JOELHO

71 - Nome do Paciente
JOELHO

72 - Nome do Paciente
JOELHO

73 - Nome do Paciente
JOELHO

74 - Nome do Paciente
JOELHO

75 - Nome do Paciente
JOELHO

76 - Nome do Paciente
JOELHO

77 - Nome do Paciente
JOELHO

78 - Nome do Paciente
JOELHO

79 - Nome do Paciente
JOELHO

80 - Nome do Paciente
JOELHO

81 - Nome do Paciente
JOELHO

82 - Nome do Paciente
JOELHO

83 - Nome do Paciente
JOELHO

84 - Nome do Paciente
JOELHO

85 - Nome do Paciente
JOELHO

86 - Nome do Paciente
JOELHO

87 - Nome do Paciente
JOELHO

88 - Nome do Paciente
JOELHO

89 - Nome do Paciente
JOELHO

90 - Nome do Paciente
JOELHO

91 - Nome do Paciente
JOELHO

92 - Nome do Paciente
JOELHO

93 - Nome do Paciente
JOELHO

94 - Nome do Paciente
JOELHO

95 - Nome do Paciente
JOELHO

96 - Nome do Paciente
JOELHO

97 - Nome do Paciente
JOELHO

98 - Nome do Paciente
JOELHO

99 - Nome do Paciente
JOELHO

100 - Nome do Paciente
JOELHO

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	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 09/10/2024	18:22	a	18:22	22	0040804046	1,00	001			40,17	40,17
2 09/10/2024	18:22	a	18:22	22	0040804054	1,00	001			38,99	38,99
3											
4											
5											

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

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

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

1 09/10/2024	3	1	1	5	7	9
2 09/10/2024	4	1	1	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

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ian Oliveira dos Santos

Nº da Carteira: 2.80.745

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 09/10/2011

Nº da Guia: 21364



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	16:16:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

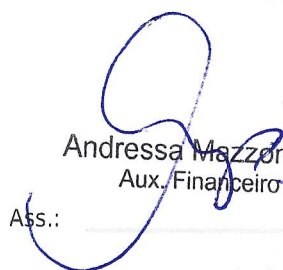
Descrição
O aluno estava jogando futebol, levou um carinho e caiu batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	24/09/2024

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

Observações
Foi colocado gelo no local 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

00000946166

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280745

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

IAN OLIVEIRA DOS SANTOS

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

24/09/2024

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
Médica
CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dr. Leonardo

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

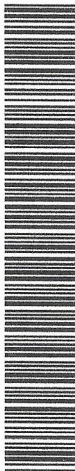
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



00000946183

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280745

9 - Validade da Carteira
09/05/2065

10 - Nome
IAN OLIVEIRA DOS SANTOS

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
IN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Bruna Pilonetto
CRM 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0041001010

26 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

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)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
24/09/2024

37 - Hora Inicial
18:12

38 - Hora Final
18:12

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0041001010

41 - Descrição
TOMOGRAFIA DE CRANIO

42 - Qtd.
001

43 - Via
1.00

44 - Tec.
354,55

45 - Fator Red./Acreso
354,55

46 - Valor Unitário (R\$)
354,55

47 - Valor Total (R\$)
354,55

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
04135471919

51 - Nome do Profissional
JOAO B.

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
21994

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

58-Observação / Justificativa

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

1
2

3
4

5
6

7
8

9
10

1
2

3
4

5
6

7
8

9
10

59 - Total de Procedimentos (R\$)
354,55

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
354,55

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CRM 47746

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000946193

1 - Registro ANS
000000

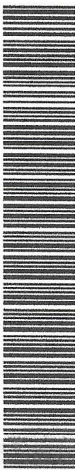
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000009 - Validade da Carteira
09/05/206010 - Nome
IAN OLIVEIRA 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
BRUNA PILONETTO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4774618 - UF
PR19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
222 - Data da Solicitação
24/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
000000019026 - Descrição
OBSERVAÇÃO CLÍNICA (MAT/MED)27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Total (R\$)

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
24/09/2024	18:29	18:29	22	0000000190	OBSERVAÇÃO CLÍNICA (MAT/MED)	001			1,00	0,00	0,00
1			a								
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
0438154096451 - Nome do Profissional
BRUNA PILONETTO52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
4774654 - UF
4155 - Código CBO
225125

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

1 24/09/2024
2
3
4
5
6
7
8
9
10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
0,0060 - 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 Geral (R\$)
0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Operador

CRM 47746



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Jon dos Santos Idade: 12 Data: 24/09/24
N.º Carteira: 00000000 Senha: - Prontuário: 83403
Médico: Beuma Procedimento: Obs. Clínico
Horário Entrada: 18:20 Horário Saída: 21:05 Enfermagem: Claci/Claci
Código do Procedimento: 30100 H Quantidade: 1

DADOS CLÍNICOS: TCE leve

PRESCRIÇÃO MÉDICA: Uso endovenoso:

1) Kloril 0,7 ml y 89F 150ml EV Amo
2) Dipirona 1 ml

Aguarda TC

Acobra suspensão de 30/30 min

Uso endovenoso:

1) STO, 917. 150ml EV Amo + Bromopride 1ml
2) Dextro 400 (monitorização glicose Solo em glicose e 250ml)

EVOLUÇÃO MÉDICA: Provol. e
feita qd melhor

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Cça admitido nesta unidade, acompanhado pelo pai, com queixas de cefaleia após queda de mesmo nível, orientado, comunicativo, Realizado punção venosa em USD com 1 abocath n.º 22, Medizado C.P.M., Realizado TAC de crânio na unidade. Na sequência, apresentou vômitos + Sonolência. Permaneceu em observação até ser encaminhado para hospital de Referência para avaliação e conduta, foi de ambulância.

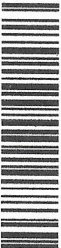
Claci Czyza Proencio
Enfermeira
COREN-PR 504.756

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro
13:12		96	36.7°	100%	
19:40		87	36.3	98%	
20:00			35.9°		110 mg/dl

Assinatura do Paciente: X Leandro



946193

Matrícula
0000000

Nome Beneficiário
IAN OLIVEIRA DOS SANTOS

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	04	17 - Registro ANVISA do Material 24/09/2024	18:20	a	21:05	18	60033681	1,00	36	31,20
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA										
02	03	24/09/2024	18:20	a	21:05	19	70139040	1,00	36	3,61
20 - Descrição ABOCATH N° 22										
03	03	24/09/2024	18:20	a	21:05	19	70014370	1,00	36	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12										
04	02	24/09/2024	18:20	a	21:05	20	90222431	2,00	13	7,12
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML										
05	03	24/09/2024	18:20	a	21:05	19	70705321	1,00	36	3,93
20 - Descrição SERINGA 10ML										
06	02	24/09/2024	18:20	a	21:05	20	90288521	1,00	01	1,54
20 - Descrição PLASIL METOCLOPRAMIDA 2ML										
07	02	24/09/2024	18:20	a	21:05	20	90208129	1,00	01	6,76
20 - Descrição DIGESAN 5MG										
08	03	24/09/2024	18:20	a	21:05	19	70799172	40,00	38	0,04
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10										
09	03	24/09/2024	18:20	a	21:05	19	70222789	1,00	36	3,47
20 - Descrição EQUIPO PISORO GTS FILTRO PARTICULAS 1,40M EUROFIX										
10	02	24/09/2024	18:20	a	21:05	20	90072685	2,00	01	3,19
20 - Descrição DIPIRONA 100 (NOVALGINA 500MG)										

21 - Total de Gases 0,00	22 - Total de Medicamentos 28,92	23 - Total de Materiais (R\$) 14,52	24 - Total de OpME (R\$) 0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis 31,20	26 - Total de Diárias (R\$) 0,00	27 - Total Geral (R\$) 74,64
-----------------------------	-------------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabely Vitoria da Silva Rodrigues

Nº da Carteira: 2.80.1179

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 01/03/2011

Nº da Guia: 21558



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

30/09/2024

09:19:00

Pátio

Atividade

Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O colega bateu o pé em sua mão.

Testemunha da ocorrência

Monitora D

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

30/09/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:


Ederson J. Mattos
Coordenador

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

00000948930

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801179

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ISABELY VITORIA DA SILVA RODRIGUES

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

30/09/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

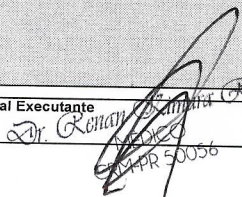
0010101012

22 - Valor do Procedimento

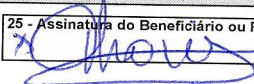
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante


Dr. Renan Kimura Rosot
CRM-PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
30/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
30/09/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000948973



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801179

9 - Validade da Carteira
30/09/2024

10 - Nome
ISABELY VITORIA DA SILVA RODRIGUES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RUI
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
REMAN KIMURA ROSOT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50056

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Reman Kimura Rosot

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
30/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO 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
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (evento 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./Acrsc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 30/09/2024	11:46	a	11:46	22	0040803120						
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 30/09/2024	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 Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 30/08/2008

Nº da Guia: 22599

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	12:14:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

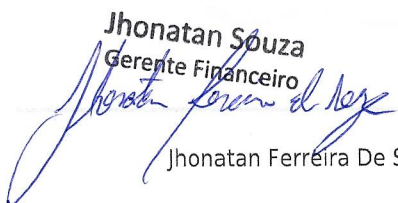
Descrição
Aluna estava na aula de educação física, pulou e ao firmar o pé no chão acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	29/10/2024

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

Observações
Aplicado gelo no local e foi avisado os responsáveis.

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

00000966743

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801805

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

JEYSIANE GABRYELE MOURA DE MENDONÇA

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

29/10/2024

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. Isadora Hensel Schila
CRM 48177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Xelomael Melo

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
29/10/2024

5 - Sentia
22599

6 - Data de Validade da Sentia
29/10/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2801805

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JEYSIANE GABRYELE MOURA DE MENDONÇA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
01015533000180

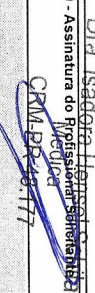
14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra Isadora Hensel Schilla
CRM-PR-48.177

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
29/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1
22
22
3
4
5

25 - Código do Procedimento
0040804070
0040804089
0040804097

26 - Descrição
PERNA
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
RX PE OU PODODACTILO

27 - Qtd. Solic
001
001
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015533000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 29/10/2024	15:46	a	15:46	22	0040804070 PERNA	001				1,00	38,99
2 29/10/2024	15:46	a	15:46	22	0040804089 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001				1,00	38,99
3 29/10/2024	15:46	a	15:46	22	0040804097 RX PE OU PODODACTILO	001				1,00	38,99
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
3	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1 29/10/2024

2 29/10/2024

3 29/10/2024

4

5

6

7

8

9

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
116,97

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
116,97

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Brito do Nascimento
Nº da Carteirinha: 2.80.1211
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 20/09/2012 **Nº da Guia:** 22670

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	15:46:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
bola bateu no olho

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	30/10/2024

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 J. Mattos
Coordenador Disciplinar

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

GUIA DE CONSULTA

00000967661

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801211

5 - Validade da Carteira

30/10/2025

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

JULIA BRITO DO NASCIMENTO

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

PLÍNIO CÉZAR NETO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

49825

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

30/10/2024

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

Plínio Cézar Neto
MÉDICO
CRM-PR 49.825

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lara Beatriz Velho
Nº da Carteirinha: 2.80.1509
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/10/2014

Nº da Guia: 21585



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/09/2024	15:10:00	Biblioteca	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Aluna estava na biblioteca, andando acabou torcendo o pé, está com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora D	30/09/2024

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

Observações
Foi passado gelol no local, e comunicados os Responsáveis.


Ass: Andressa Mazzonetto
Aux. Financeiro
Andressa Mazzonetto Pereira

Dr. Luiz Henrique M. Costa
Pediatra
CRM-PR 12.311

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

00000949382

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801509

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

LARA BEATRIZ VELHO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNO SBRISIA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
2385115 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

30/09/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

100,00

23 - Observação / Justificativa

Bruno Sbrissia
Médico

24 - Assinatura do Profissional Executante

CRM 23851

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

+ Jhous Anderson dos Santos

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801509

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LARA BEATRIZ VELHO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

LUIZ HENRIQUE MIGUEL COSTA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

12311

15 - UF

PR

16 - Código CBO

2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

30/09/2024

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X Thais Anderson dos Santos

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000949386

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 30/09/2024	5 - Senha 21585
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2801509	9 - Validade da Carteira
10 - Nome LARA BEATRIZ VELHO	
11 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN []	

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

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ HENRIQUE MIGUEL COSTA	
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 12311
18 - UF PR	19 - Código CBO 2251
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>LUIZ HENRIQUE MIGUEL COSTA</i>	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 30/09/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)
27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.	
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		

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 30/09/2024	39 - Hora Inicial 17:43	40 - Hora Final 17:43	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0040804089	43 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	44 - Qtd. 001	45 - Via 1.00	46 - Fator Real/Acresc. 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
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									

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

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

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

1	30/09/2024	3	1	5	1	7	1	9
2	1	4	1	6	1	8	1	10
3	1	5	2	7	2	9	2	11
4	1	6	3	8	3	10	3	12
5	1	7	4	9	4	11	4	13
6	1	8	5	10	5	12	5	14
7	1	9	6	11	6	13	6	15
8	1	10	7	12	7	14	7	16
9	1	11	8	13	8	15	8	17
10	1	12	9	14	9	16	9	18
11	1	13	10	15	10	17	10	19
12	1	14	11	16	11	18	11	20
13	1	15	12	17	12	19	12	21
14	1	16	13	18	13	20	13	22
15	1	17	14	19	14	21	14	23
16	1	18	15	20	15	22	15	24
17	1	19	16	21	16	23	16	25
18	1	20	17	22	17	24	17	26
19	1	21	18	23	18	25	18	27
20	1	22	19	24	19	26	19	28
21	1	23	20	25	20	27	20	29
22	1	24	21	26	21	28	21	30
23	1	25	22	27	22	29	22	31
24	1	26	23	28	23	30	23	32
25	1	27	24	29	24	31	24	33
26	1	28	25	30	25	32	25	34
27	1	29	26	31	26	33	26	35
28	1	30	27	32	27	34	27	36
29	1	31	28	33	28	35	28	37
30	1	32	29	34	29	36	29	38
31	1	33	30	35	30	37	30	39
32	1	34	31	36	31	38	31	40
33	1	35	32	37	32	39	32	41
34	1	36	33	38	33	40	33	42
35	1	37	34	39	34	41	34	43
36	1	38	35	40	35	42	35	44
37	1	39	36	41	36	43	36	45
38	1	40	37	42	37	44	37	46
39	1	41	38	43	38	45	38	47
40	1	42	39	44	39	46	39	48
41	1	43	40	45	40	47	40	49
42	1	44	41	46	41	48	41	50
43	1	45	42	47	42	49	42	51
44	1	46	43	48	43	50	43	52
45	1	47	44	49	44	51	44	53
46	1	48	45	50	45	52	45	54
47	1	49	46	51	46	53	46	55
48	1	50	47	52	47	54	47	56
49	1	51	48	53	48	55	48	57
50	1	52	49	54	49	56	49	58
51	1	53	50	55	50	57	50	59
52	1	54	51	56	51	58	51	60
53	1	55	52	57	52	59	52	61
54	1	56	53	58	53	60	53	62
55	1	57	54	59	54	61	54	63
56	1	58	55	60	55	62	55	64
57	1	59	56	61	56	63	56	65
58	1	60	57	62	57	64	57	66
59	1	61	58	63	58	65	58	67
60	1	62	59	64	59	66	59	68
61	1	63	60	65	60	67	60	69
62	1	64	61	66	61	68	61	70
63	1	65	62	67	62	69	62	71
64	1	66	63	68	63	70	63	72
65	1	67	64	69	64	71	64	73
66	1	68	65	70	65	72	65	74
67	1	69	66	71	66	73	66	75
68	1	70	67	72	67	74	67	76
69	1	71	68	73	68	75	68	77
70	1	72	69	74	69	76	69	78
71	1	73	70	75	70	77	70	79
72	1	74	71	76	71	78	71	80
73	1	75	72	77	72	79	72	81
74	1	76	73	78	73	80	73	82
75	1	77	74	79	74	81	74	83
76	1	78	75	80	75	82	75	84
77	1	79	76	81	76	83	76	85
78	1	80	77	82	77	84	77	86
79	1	81	78	83	78	85	78	87
80	1	82	79	84	79	86	79	88
81	1	83	80	85	80	87	80	89
82	1	84	81	86	81	88	81	90
83	1	85	82	87	82	89	82	91
84	1	86	83	88	83	90	83	92
85	1	87	84	89	84	91	84	93
86	1	88	85	90	85	92	85	94
87	1	89	86	91	86	93	86	95
88	1	90	87	92	87	94	87	96
89	1	91	88	93	88	95	88	97
90	1	92	89	94	89	96	89	98
91	1	93	90	95	90	97	90	99
92	1	94	91	96	91	98	91	100
93	1	95	92	97	92	99	92	101
94	1	96	93	98	93	100	93	102
95	1	97	94	99	94	101	94	103
96	1	98	95	100	95	102	95	104
97	1	99	96	101	96	103	96	105
98	1	100	97	102	97	104	97	106
99	1	101	98	103	98	105	98	107
100	1	102	99	104	99	106	99	108
101	1	103	100	105	100	107	100	109
102	1	104	101	106	101	108	101	110
103	1	105	102	107	102	109	102	111
104	1	106	103	108	103	110	103	112
105	1	107	104	109	104	111	104	113
106	1	108	105	110	105	112	105	114
107	1	109	106	111	106	113	106	115
108	1	110	107	112	107	114	107	116
109	1	111	108	113	108	115	108	117
110	1	112	109	114	109	116	109	118
111	1	113	110	115	110	117	110	119
112	1	114	111	116	111	118	111	120
113	1	115	112	117	112	119	112	121
114	1	116	113	118	113	120	113	122
115	1	117	114	119	114	121	114	123
116	1	118	115	120	115	122	115	124
117	1	119	116	121	116	123	116	125
118	1	120	117	122	117	124	117	126
119	1	121	118	123	118	125	118	127
120	1	122	119	124	119	126	119	128
121	1	123	120	125	120	127	120	129
122	1	124	121	126	121	128	121	130
123	1							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lara Beatriz Velho

Nº da Carteirinha: 2.80.1509

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/10/2014

Nº da Guia: 21986

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	16:44:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Perna Direita

Descrição

Aluna estava pulando na cama elastica quando torceu a perna, está reclamando de dor.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

09/10/2024

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

Observações

Foi colocado gelo no local e comunicado os responsáveis.

Thais Anderson

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

00000955322

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801509

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LARA BEATRIZ VELHO

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

CLAUDIA ESPEJO BLANCO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36128

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

09/10/2024

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

Claudia Espejo Blanco
MÉDICA
CRM 36128

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Andressa dos Santos

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

0000095535

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
09/10/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LARA BEATRIZ VELHO

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande12 - Atendimento a RU
LN15 - Nome do Profissional Solicitante
CLAUDIA ESPEJO BLANCO16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3612818 - UF
PR19 - Código CBO
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Médica Espelho Branco
CRM 36128

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
122 - Data da Solicitação
09/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)

2

22

0040804089

RX PE OU PODODACTILO

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</

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lavínia Veríssimo Calazan

Nº da Carteira: 2.80.1352

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/04/2014

Nº da Guia: 20621



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/09/2024	14:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Na aula de educação física, houve um choque entre dois colegas e a aluna caiu, sentindo dor no braço direito

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professor

Data

03/09/2024

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

Observações

Na aula de educação física, houve um choque entre dois colegas e a aluna caiu, sentindo dor no braço direito. Ela foi encaminhada para a sala do vice-diretor, que fez a guia e ligou para os responsáveis.

Reginaldo M. Santos
Vice Diretor

Ass.:

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

00000933728

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801352

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

03/09/2024

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

CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/09/2024

5 - Senha
20621

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801352

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAVINIA VERISSIMO CALAZAN

11 - 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
BRUNA PILONETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47746

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Bruna Pilonetto

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut.
1	03/09/2024		1	22	0040803090 RX COTOVELO	001	
			2	22	0040803104 RX ANTEBRACO	001	
			3	22	0040803112 PUNHO	001	
			4	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODACTILO	001	
			5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/09/2024	16:30	a 16:30	22	0040803090	RX COTOVELO	001			1,00	37,07	37,07
03/09/2024	16:30	a 16:30	22	0040803104	RX ANTEBRAÇO	001			1,00	37,07	37,07
03/09/2024	16:30	a 16:30	22	0040803112	PUNHO	001			1,00	37,07	37,07
03/09/2024	16:30	a 16:30	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001			1,00	37,07	37,07
	a										

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
3	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
4	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1	03/09/2024	3	03/09/2024	5	_/ /	7	_/ /	9	_/ /
2	03/09/2024	4	03/09/2024	6	_/ /	8	_/ /	10	_/ /

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

65 - Total Geral (R\$)
148,28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

David L. Jensen

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leticia Canozzi de Oliveira
Nº da Carteira: 2.80.754
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 04/08/2006 **Nº da Guia:** 22661

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	12:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A bola bateu no dedo da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	30/10/2024

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

Observações
A bola bateu no dedo da aluna. aplicou gelo no local

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

00000967337

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280754

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

LETICIA CANOZI 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

30/10/2024

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

Ana Paula de Andrade Encinas
Médica
PR 21544

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente no exame de exame

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000967423



1 - Registro ANS
690000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
30/10/2024

5 - Senha
22661

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280754

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LETICIA CANOZI DE OLIVEIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
LN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Políclínica Fazenda Rio Grande

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21544

18 - UF
PR

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Contratado
Dr. Ana Paula de Andrade Encinas
Médica

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA P. ENCINAS

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
30/10/2024

23 - Indicação Clínica

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	0040803120 RX MÃO OU QUIRODACTILO	002	
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrsc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1	30/10/2024	14:06	a	14:06	22	0040803120				RX MÃO OU QUIRODACTILO	1.00	38.99
2												77.98
3												
4												
5												

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	226320

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

1	30/10/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
77.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	77.98

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Políclínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leticia Garcia Dias
Nº da Carteira: 2.80.468
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 29/10/2010

Nº da Guia: 21337

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	10:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

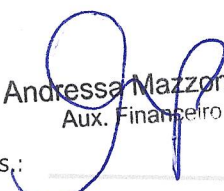
Descrição
Aluno estava jogando volei, após ter sacado a bola, quando pisou novamente no chão torceu o tornozelo que já havia machucado anteriormente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	24/09/2024

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

Observações
Foi passado gelol no local, e comunicado os responsáveis.

Ass.:  
Andressa Mazzonetto Pereira

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

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000945740



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2780468

5 - Validade da Carteira
26/10/2024

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
LETICIA GARCIA DIAS

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
MARIO ARMANI NETO13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho

24177

15 - UF
PR16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

24/09/2024

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. Mario Armani Neto
CRM 24177 / RQE 15499

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Leticia C. Garcia

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:** 21445

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2024	09:54:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

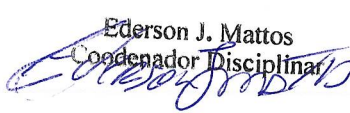
Descrição
bola bateu no dedo

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora M	26/09/2024

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 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

00000947396

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
BRUNA PILONETTO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4774615 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
26/09/202419 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
100,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000 3 - Número da Guia Principal4 - Data da Autorização
26/09/20245 - Senha
21445

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000947424

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280291

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LORENA TURECK DOS SANTOS

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180 14 - Nome do Contratado
Policlinica 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
BRUNA PILONETTO
CRM 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1 22 - Data da Solicitação
26/09/2024 23 - Indicação Clínica24 - Tabela
22 25 - Código do Procedimento
0040803120 26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO27 - Qtde. Solic
001 28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180 30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red.Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/09/2024	13:29	a	13:29	22	0040803120	1,00				37,07	37,07
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

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

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

1 26/09/2024	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2	1	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1
3	1	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
4	1	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Souza Lima Fernandes Barbosa
Nº da Carteira: 2.80.1121
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/08/2012

Nº da Guia: 21395

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	10:28:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) na aula ao cortar a bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Ed. Física	(41) 32060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	25/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) na aula ao cortar a bola. aplicou gelo

Reginaldo M Santos
Vice Diretor

Ass.:

Reginaldo Marques dos Santos

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

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

00000946562

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801121

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a-RN

N

7 - Nome

MARIA CLARA SOUZA LIMA FERNANDES BARBOSA

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

25/09/2024

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. Leticia Leonardo Borba

Médica

CRM-PR 49061

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Maria Souza Lima

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000946577



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/09/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
25/09/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801121

9 - Validade da Carteira
25/09/2024

10 - Nome
MARIA CLARA SOUZA LIMA FERNANDES BARBOSA

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
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
Leticia Leonado Borba
CRA-PR 49061

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Cód. Solic.
001

28 - Cód. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

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
25/09/2024

37 - Hora Inicial
12:19

38 - Hora Final
12:19

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Cód. Orde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
37,07

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

3
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 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 25/09/2024
3
4
5
6
7
8
9
10

58 - Observação / Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Fernanda Alves da Silva
Nº da Carteira: 2.80.129
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 04/03/2010

Nº da Guia: 22418

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/10/2024	11:30:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Estava jogando Handebol e bateu o dedo no braço da amiga.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	24/10/2024

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

Observações

Foi colocado gelo e comunicado os responsáveis.

Ass.:


Jhonatan Souza
Garante 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

00000964742

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280129

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA FERNANDA ALVES 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

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

25/10/2024

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

00000964823

4 - Data da Autorização
25/10/2024

5 - Senha
22418

6 - Data de Validade da Senha
25/10/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280129

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA FERNANDA ALVES DA SILVA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RNI
[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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040901220

26 - Descrição
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)

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

28 - Cade. Aut.
001

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	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 25/10/2024	15:12	a	15:12	22	0040901220	1.00				106,71	106,71
2		a			US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)						
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
CELSO SETOGUTTE

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 25/10/2024	3	1	1	5	1	1	7	9
2	1	1	1	6	1	1	8	10
3	1	1	1					
4	1	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

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Celso Setogutte
CRM 11023

1 - Registro #/NS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/10/2024

5 - Senha
22418

6 - Data de Validade da Senha
25/10/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280129

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA FERNANDA ALVES DA SILVA

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
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
1

22 - Data da Solicitação
25/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Cide, Solic
001

28 - Cide, Aut

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
25/10/2024

37 - Hora Inicial
15:13

38 - Hora Final
15:13

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0040803120

41 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

42 - Cide
001

43 - Via
1,00

44 - Tec.
38,99

45 - Fator Red./Acresc
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
38,99

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

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
5214

53 - Número no Conselho
41

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 25/10/2024

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Luiza Ostrowski

Nº da Carteira: 2.80.525

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 23/12/2009

Nº da Guia: 22085

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2024	12:22:00	Ginásio	Aula de educação física

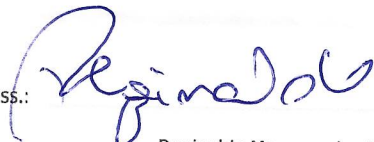
O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Olho Direito

Descrição
jogo de handebol houve contato com um colega

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

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

Observações
jogo de handebol houve contato com um colega - aplicou gelo

Ass.: 
Reginaldo Marques dos Santos

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

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

00000956369

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0220850

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA LUIZA OSTROWSKI

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

11/10/2024

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

105,19

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Renan Kimura Rosot
MÉDICO
CRM-PR 50056

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 15/12/2013

Nº da Guia: 21946

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	11:02:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava brincando nos infláveis quando escorregou bateu o braço na colega, na sequência outro colega desceu no escorregador e bateu no braço dela novamente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	09/10/2024

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

Observações

Foi colocado gelo no local, 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

00000954895

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0219460

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

SOFIA VALENTINA DE QUEIROZ SANTANA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

CLAUDIA ESPEJO BLANCO

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36128

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

09/10/2024

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

Claudia Espejo Blanco
MD/CA
CRM/36128

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[Assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theodoro Dias Guimarães Amaral
Nº da Carteirinha: 2.80.1782
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 17/12/2018

Nº da Guia: 20925

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2024	15:03:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
O aluno estava no intervalo jogando bola, tropeçou e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor C	12/09/2024

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

Observações
Foi colocado gelo no local 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

00000939353

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801782

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome

THEODORO DIAS GUIMARAES

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

ISABEL CRISTINA NERY

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

25907

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

[9]

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

12/09/2024

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Dra. Isabel Cristina Nery
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 25.907
SBOOT 14.248

Isabel Cristina Nery

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000939391



1 - Registro ANS
0000000

4 - Data da Autorização
12/09/2024

5 - Senha
20925

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801782

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
THEODORO DIAS GUIMARAES

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
ISABEL CRISTINA NERY

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
25907

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Isabel Cristina Nery
RPM 20000

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1		12/09/2024	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
1	22	0040803112	PUNHO
2	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO
3	22	0040804054	JOELHO
4			
5			
			28 - Qtd. Aut.
			001
			001
			001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 12/09/2024	37 - Hora Inicial 16:28	38 - Hora Final 16:28	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803112	41 - Descrição PUNHO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Aprese 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 37.07	47 - Valor Total (R\$) 37.07
2	12/09/2024	16:28	a	16:28	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODACTILO	001	1.00	37.07	37.07
3	12/09/2024	16:28	a	16:28	22	0040804054	JOELHO	001	1.00	37.07	37.07
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
3	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

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

1 12/09/2024 3 12/09/2024 5 12/09/2024 7 12/09/2024 9 12/09/2024

2 12/09/2024 4 12/09/2024 6 12/09/2024 8 12/09/2024 10 12/09/2024

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
111,21

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\$)
111,21

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado
Isabel Cristina Nery
RPM 20000

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0300000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 12/09/2024		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Nome da Carteira 2801782	
9 - Validade da Carteira		10 - Nome THEODORO DIAS GUIMARAES	
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 ISABEL CRISTINA NERY	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 25907	
18 - UF PR		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 12/09/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0020104090		26 - Descrição CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCULAR	
27 - Qtd. Solic. 001		28 - Qtd. Aut. 001	
29 - Qtd. Aut.		30 - Qtd. Aut.	
31 - Código CINES 0000000		32 - Tipo de Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Regime de Atendimento 01	
37 - Saúde Ocupacional		38 - Tipo de Atendimento	
39 - Tipo de Atendimento		40 - Tipo de Atendimento	
41 - Tipo de Atendimento		42 - Tipo de Atendimento	
43 - Tipo de Atendimento		44 - Tipo de Atendimento	
45 - Tipo de Atendimento		46 - Tipo de Atendimento	
47 - Tipo de Atendimento		48 - Tipo de Atendimento	
49 - Tipo de Atendimento		50 - Tipo de Atendimento	
51 - Tipo de Atendimento		52 - Tipo de Atendimento	
53 - Tipo de Atendimento		54 - Tipo de Atendimento	
55 - Tipo de Atendimento		56 - Tipo de Atendimento	
57 - Tipo de Atendimento		58 - Tipo de Atendimento	
59 - Tipo de Atendimento		60 - Tipo de Atendimento	
61 - Tipo de Atendimento		62 - Tipo de Atendimento	
63 - Tipo de Atendimento		64 - Tipo de Atendimento	
65 - Tipo de Atendimento		66 - Tipo de Atendimento	
67 - Tipo de Atendimento		68 - Tipo de Atendimento	
69 - Tipo de Atendimento		70 - Tipo de Atendimento	
71 - Tipo de Atendimento		72 - Tipo de Atendimento	
73 - Tipo de Atendimento		74 - Tipo de Atendimento	
75 - Tipo de Atendimento		76 - Tipo de Atendimento	
77 - Tipo de Atendimento		78 - Tipo de Atendimento	
79 - Tipo de Atendimento		80 - Tipo de Atendimento	
81 - Tipo de Atendimento		82 - Tipo de Atendimento	
83 - Tipo de Atendimento		84 - Tipo de Atendimento	
85 - Tipo de Atendimento		86 - Tipo de Atendimento	
87 - Tipo de Atendimento		88 - Tipo de Atendimento	
89 - Tipo de Atendimento		90 - Tipo de Atendimento	
91 - Tipo de Atendimento		92 - Tipo de Atendimento	
93 - Tipo de Atendimento		94 - Tipo de Atendimento	
95 - Tipo de Atendimento		96 - Tipo de Atendimento	
97 - Tipo de Atendimento		98 - Tipo de Atendimento	
99 - Tipo de Atendimento		100 - Tipo de Atendimento	



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Theodoro dos Santos Amorim Idade: 5 Data: 12/09/24
N.º Carteira: — Senha: — Prontuário: 151312
Médico: Isabel Procedimento: Curetagem
Horário Entrada: 18:10 Horário Saída: 17:37 Enfermagem: Alm
Código do Procedimento: 20104103 Quantidade: 1

DADOS CLÍNICOS: trauma pulso (D) e mão (E)

PRESCRIÇÃO MÉDICA: curetagem pulso e mão

talco gessada pulso e mão -
2 gnos 10 cm | 2 elações 10 cm |

2 ataduras curp 10 cm | 1 gaze por

17.48

EVOLUÇÃO MÉDICA: alta por curativo.

Dra. Isabel Cristina Nery
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 25.907
SBOT 14.248

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: Paciente de menor, admitida nesta unidade consciente e
orientada, acompanhada de responsável apresentando lesões sangüíneas em joelho
e mão esquerda. Realizada curetagem e p.m., em seguida foi liberada para domicílio
com orientações.

Claci Czyza Proencio
Enfermeira
COREN-PR 504.756

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: → Luana Dias



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Thesabio Dos Guimarães Ansel Idade: 05 Prontuário: 151312 Data: 28/09/24
N.º Carteira: _____ Senha: _____ Médico: D.º Isobel
Horário Entrada: 16:30 Saída: 17:00 Convênio: ADRENTISTA Enfermagem: _____

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
<u>30711010</u>	<u>Imobilização</u>	<u>1</u>	

DADOS CLÍNICOS: Bom olho D e não D após queda no
estudo 36/40

DESCRIÇÃO: Realizado imobilização em punho e c/ Hoclus
quadrado e fratura - sem intercorrências, paciente
querendo e liberado p/ casa.

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.			Luva estéril nº _____	
	Água destilada _____ ml			Luva plástica	
	Água oxigenada _____ ml		X	Malha tubular <u>60 cm</u>	<u>01</u>
	Agulha gengival		X	Micropore <u>40 cm</u>	
	Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____		X	Nebacetin pomada <u>5 gr</u>	
	Álcool _____ ml			Protetor ocular	
	Álcool iodado _____ ml			P.V.P.I. degermante	
	Algodão branco - bola			P.V.P.I. tópico	
X	Algodão ortopédico - rolo	<u>02</u>		Scalp nº _____	
X	Atadura crepom nº <u>10 cm</u>	<u>02</u>		Seringa _____ ml	
X	Atadura gessada nº <u>10 cm</u>	<u>02</u>		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 ml</u>	
	Dreno penrose nº _____			Tala de alumínio _____ cm	
	Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml	
	Espadrappo - cm			Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
	Espátula ginecológica - unid.			Xilocaína 2% _____ s/ vaso	
	Fio catgut nº _____			Xilocaína gel _____ gr	
	Fio nylon nº _____				
	Gase estéril - pct.				
	Lâmina de bisturi nº _____				
X	Luva de procedimento <u>M</u>	<u>01</u>			

X Luana Alves
Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

Isabel Cristina Nery
Médica
CRM 2007

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

951038

951038

Despesas Realizadas

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
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\$
04	12/09/2024	17:10	17:10	18	60023384	1,00	36	1	36,40
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70034664	2,00	45	1	0,81
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70034354	2,00	45	1	2,67
20 - Descrição ATADURA CREPOM 10CM									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70034664	2,00	45	1	1,70
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70849323	1,00	48	1	1,99
20 - Descrição LUVA ESTERIL 7.5									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70850380	6,00	38	1	0,87
20 - Descrição MALHA TUBULAR 10CM									
03	12/09/2024	09:51	09:51	19	70799172	40,00	38	1	0,04
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10									
02	12/09/2024	09:51	09:51	20	90418328	1,00	18	1	3,11
20 - Descrição NEBACETIN									
02	12/09/2024	09:51	09:51	20	90019830	1,00	04	1	8,29
20 - Descrição SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML									
20 - Descrição									
21 - Total de Gases 0,00									
22 - Total de Medicamentos 11,40									
23 - Total de Materiais (R\$) 19,17									
24 - Total de OPME (R\$) 0,00									
25 - Total de Taxas e Aluguéis 36,40									
26 - Total de Diárias (R\$) 0,00									
27 - Total Geral (R\$) 66,97									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago Lima de Sousa

Nº da Carteirinha: 2.80.738

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/03/2010

Nº da Guia: 22699

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2024	11:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando handebol quando a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

31/10/2024

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson J. Mattos
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000968359



Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280738

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

[N]

7 - Nome
THIAGO LIMA DE SOUSA

26 - Nome Social

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante
AMANDA FERREIRA RÊGO13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4977115 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

27 - Indicador de Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento
01

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento

31/10/2024

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

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Amanda Ferreira Rêgo
MÉDICA
CRM-PR 49.771

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

x Thiago Lima de Sousa

00000968480



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
31/10/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280738

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
THIAGO LIMA DE SOUSA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
AMANDA FERREIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49771

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
31/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

2
3
4
5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101553000180

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 31/10/2024	37 - Hora Inicial 17:15	38 - Hora Final 17:15	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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

48 - Seq.Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELIO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92
82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94
84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102
92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109
99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
103	104	105	106	107	108						