

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael dos Santos Harmatiuk
Nº da Carteira: 2.80.1027
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 18/10/2008 **Nº da Guia:** 6678

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2022	08:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Bateu com a bola no dedo

Partes do corpo

Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

Estava jogando bola e bateu no dedo. Leve inchaço e dolorido

Testemunha da ocorrência

Marcos

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Josiane

Data

22/06/2022

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

Observações

Colocado gelo no local, orientado aluno continuar com o gelo

Ass.:
Marcos E. Batista
CRM-PR-40084

Valeria Gomes
Gerente Financeiro

Valeria Schultz Gomes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000531415

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

054476631

5 - Validade da Carteira

22/06/2022

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

RAFAEL DOS SANTOS HARMATIUK

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

MARCOS ELVECIO BATISTA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

46984

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

22/06/2022

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Rafael dos Santos Harmatiuk

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David do Nascimento Nunes
Nº da Carteirinha: 2.80.976
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 14/10/2011

Nº da Guia: 6583

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2022	16:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

O aluno estava na Educação Física, escorregou e caiu de costas no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Romani	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Romani	13/06/2022

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

Observações

Os pais foram avisados.

Ass.: 
Daiane Gaspar
Secretaria Escolar
Daiane Amanda Pereira Gaspar

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000527387

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome
DAVID DO NASCIMENTO NUNES

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante
DEMETRYUS13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1385315 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento
13/06/202219 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Demetrius Parana Schus
13853

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Fortes Julião da Silva
Nº da Carteirinha: 2.80.752
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 04/01/2007

Nº da Guia: 6465

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	10:58:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

sentiu uma dor forte nas costas

Partes do corpo

Costas

Descrição

o aluno estava no colégio e começou a sentir uma dor forte nas costas e foi averiguado a sua temperatura, 37,6

Testemunha da ocorrência

Jhonatan

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Jhonatan

Data

03/06/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

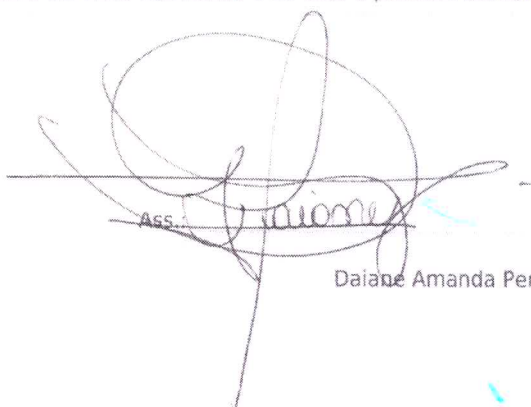
Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

O aluno sentiu uma dor forte nas costas e foi feito o primeiro atendimento, e encaminhado para clínica

Ass. 

Daiane Amanda Pereira Gaspar

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

x 

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000522886

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
6465

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
GUSTAVO FORTES JULIAO DA SILVA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
012 - Nome do Profissional Executante
LUCIANO APPEL13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1361015 - UF
PR16 - Código CBO
225225

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
03/06/202219 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Luciano Appel
Cirurgia Geral
CRM 13610

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Ortiz Fell
Nº da Carteirinha: 2.80.725
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 23/10/2010 **Nº da Guia:** 6431

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2022	17:13:00	Pátio	estava no recreio

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

o aluno estava correndo e torceu o joelho

Testemunha da ocorrência

Joseane

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Joseane

Data

01/06/2022

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

Observações

o aluno foi atendido pela monitora, fez gelo no local e encaminhado para o hospital de referencia

Jefferson da Silva Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000522391*	
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 280725		5 - Validade da Carteira 14/10/2025		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome BERNARDO ORTIZ FELL		8 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - Nome do Profissional Executante BRUNA PILONETTO		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 47746	
		15 - UF PR		16 - Código CBO 225125	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
18 - Data do Atendimento 02/06/2022		19 - Tipo de Consulta 1		20 - Tabela 22	
				21 - Código do Procedimento 0010101012	
				22 - Valor do Procedimento 95,00	
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Adriano da Silva da Cruz
Nº da Carteirinha: 2.80.556
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6476

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	16:17:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
na dividida de bola, o aluno acabou sentindo o punho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	03/06/2022

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

Ass.: _____

Valéria Gomes
Gerente Financeiro

Valeria Schultz Gomes

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

6476

00000523084

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
057989010

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
MARCOS ELVECIO BATISTA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4698415 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
03/06/202219 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Marcos E. Batista
Médico
CRM-Pr: 46984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
03/06/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Olivia Mello Freitas
Nº da Carteira: 2.80.877
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/08/2017 **Nº da Guia:** 6809

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/06/2022	09:16:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Prendeu o dedo na porta

Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna foi usar o banheiro a prendeu o dedo na porta

Testemunha da ocorrência

Raquel

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Raquel

Data

30/06/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Feito curativo

Ass.:

Valeria Schultz Gomes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000535919



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
OLIVIA MELLO FREITAS

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES
3341135

12 - Nome do Profissional Executante
BRUNA PILONETTO

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
47746

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
30/06/2022

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alexandre Santos de Paula

Nº da Carteira: 2.80.1031

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 04/04/2011

Nº da Guia: 6983



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/07/2022	17:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Estava na aula de educação física e a Bola de basquete bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	27/07/2022

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

Observações
O aluno foi atendido pela monitora, e encaminhado para o Hospital de referência.

Ass.:

Valeria Schultz Gomes

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000548515

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801031

5 - Validade da Carteira

03/11/2022

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

ALEXANDRE SANTOS DE PAULA

8 - Cartão Nacional de Saúde

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

18 - Data do Atendimento

27/07/2022

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Isadora Carolina Hensel Schila
Médica Clínica Geral
CRM/PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

✓ Alexandre Santos de Paula

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Andre Felipe de Lima Bonato

Nº da Carteirinha: 2.80.460

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 28/02/2009

Nº da Guia: 7001

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2022	09:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno durante a atividade física deu um salto e na decida teve uma torção no pé esquerdo, foi colocado gelo no local e o aluno vai ser encaminhado para realizar o RX.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitoria

Data

29/07/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Aluno foi orientado ficar com o gelo até o atendimento medico.


Karina de Oliveira Borges
Ato nº 03/2022
Secretário (a)

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000549232



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
280460

5 - Validade da Carteira
10/10/2022

6 - Atendimento a RN
N

7 - Nome
ANDRE FELIPE DE LIMA BONATO

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES
3341135

12 - Nome do Profissional Executante
CARLOS EDUARDO DA SILVA SEABRA

13 - Conselho Profissional
6

14 - Número no Conselho
17690

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225270

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

18 - Data do Atendimento
29/07/2022

19 - Tipo de Consulta
1

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
0010101012

22 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dr. Carlos Eduardo S. Seabra
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.690 PR

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 17/06/2022	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 28018	9 - Validade da Carteira	10 - Nome TIAGO GOMES DOS SANTOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV [N]
-----------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL CRISTINA NERY	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 25907	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante EMANEXO
----------------------	--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	--

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/06/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 22	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 (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 02
--------------------------------	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 17/06/2022	37 - Hora Inicial 09:30	38 - Hora Final 09:30	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803120	41 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
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 17/06/2022	3 _/_/_	5 _/_/_	7 _/_/_	9 _/_/_
2 _/_/_	4 _/_/_	6 _/_/_	8 _/_/_	10 _/_/_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35,64	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\$) 35,64
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 03/06/2022	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 280725	9 - Validade da Carteira 14/10/2025
10 - Nome BERNARDO ORTIZ FELL	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
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 BRUNA PILONETTO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 47746	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>bruna pilonetto</i>
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/06/2022	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040901220	26 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	27 - Qlde. Solic. 001	28 - Qlde. 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 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 <i>002</i>

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 03/06/2022	37 - Hora Inicial 14:54	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040901220	41 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acreso 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 97,54	47 - Valor Total (R\$) 97,54
1	2	3	4	5							
		a									
		a									
		a									
		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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
03/06/2022	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observação / Justificativa									
59 - Total de Procedimentos (R\$) 97,54	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\$) 97,54			

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>X</i> <i>Roberto Fell</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>[Assinatura]</i>
---	--	--



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO - 49.161-1
MERCADO PARAGUAIENSE

PARA: BERNARDO ORTIZ FELL

SOL.

USG DE JOELHO ESQUERDO

FAZENDA RIO GRANDE, 02 DE JUNHO DE 2022

Dra. Bruna Zilonetto
Médica
CRM-PR 47.746

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/06/20225 - Senha
64766 - Data de Validade da Senha
03/07/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
0101555300018014 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS E BATISTA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
4698418 - UF
PR19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
03/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
004080312026 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

Marcos E. Batista

CRM 46984

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0101555300018030 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
02

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\$)
03/06/2022	17:15	a	17:15	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO				1,00	35,64
2											
3											
4											
5											

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

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

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

1 03/06/2022 3 1 1 5 1 1 7 1 1 9 1 1 1 10 1 1 1 1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35,64 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\$) 35,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000522898

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
03/06/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

6465

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO FORTES JULIAO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

01015553000180

14 - Nome do Contratado

Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCIANO APPEL

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

13610

18 - UF

PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Luciano Appel

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

03/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Total (R\$)

30 - Valor Unitário (R\$)

31 - Valor Total (R\$)

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Horário

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Aprec.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref

49 - Grup. Part.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

X para Gustavo Fortes da Silva

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000548519*



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
27/07/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2801031

9 - Validade da Carteira
03/11/2022

10 - Nome
ALEXANDRE SANTOS DE PAULA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
ISADORA HENSEL SCHILA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
48177

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
27/07/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
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
5

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 27/07/2022	18:50	2	18:50	22	0040803120					35,64	35,64
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPE 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 27/07/2022 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\$)

35,64 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 35,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA DO GRANDE RIO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Alexander de Paula

Rx mão direita

Dra. Leidy Schila
Médica Clínica Geral
CRP 52.177

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-018
Fone: 41 3614.2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

00000549263

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 29/07/2022	5 - Senha

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



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0	9 - Validade da Carteira 10/10/2022
10 - Nome ANDRE FELIPE DE LIMA BONATO	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
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 CARLOS EDUARDO DA SILVA SEABRA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 17690	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/07/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.		
1	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001	001
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001	001
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 5
--------------------------------	--	-----------------------	---

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 29/07/2022	10:48	a	10:48	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001		1.00	35.64	35.64
2 29/07/2022	10:48	a	10:48	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	001		1.00	35.64	35.64
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 29/07/2022	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1
2 29/07/2022	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 71,28	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\$) 71,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

POLÍCLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MÉDICA DIAGNÓSTICA

Assis F. Bentes

1x 20 exames
1x 20 exames
40804094
40804094

Dr. Carlos Eduardo S. Seabra
Ortopedia e Traumatologia
CRM 172990-PR

Rua Epiplênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-018
Fone: 41 36442700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andre Felipe de Lima Bonato
Nº da Carteira: 2.80.460
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 28/02/2009

Nº da Guia: 7001

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2022	09:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno durante a atividade física deu um salto e na decida teve uma torção no pé esquerdo, foi colocado gelo no local e o aluno vai ser encaminhado para realizar o RX.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitoria

Data

29/07/2022

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

Observações

Aluno foi orientado ficar com o gelo até o atendimento medico.


Karina de Oliveira Borges

Ato nº 03/2022
Secretário (a)

Ass.:

Karina de Oliveira Borges

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

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

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000581430



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
22/06/2022

5 - Senha

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
054476631

9 - Validade da Carteira
22/06/2022

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCOS ELVECIO BATISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
46984

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARCOS E. Batista
Médico
CRM-PR: 46984

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0030711010

26 - Descrição
IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

05

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/06/2022	13:28	a	13:28	22	0030711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001		1,00	10,50	10,50
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
02574169948

51 - Nome do Profissional
MARCOS ELVECIO BATISTA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
46984

54 - UF
41

55 - Código CBO
225125

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

1 22/06/2022

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Rafael Dos Santos Hammah Idade: 13 Prontuário: 65032 Data: 22/06/22
N.º Carteira: - Senha: - Médico: Marco
Horário Entrada: 13:10 Saída: 13:45 Convênio: C. Adventito Enfermagem: Clac

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
<u>30711010</u>	<u>Imobilização</u>	<u>01</u>	

DADOS CLÍNICOS:

Algia MTII

13/15

DESCRIÇÃO:

luxação MID

MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS		QUANT.
	Abaixador de língua - unid.			Luva estéril nº _____	
	Água destilada _____ ml			Luva plástica	
	Água oxigenada _____ ml			Malha tubular	
	Agulha gengival			Micropore	
	Agulha _____ x _____ Agulha _____ x _____			Nebacetin pomada _____ gr	
	Álcool _____ ml			Protetor ocular	
	Álcool iodado _____ ml			P.V.P.I. degermante	
	Algodão branco - bola			P.V.P.I. tópico	
	Algodão ortopédico - rolo			Scalp nº _____	
x	Atadura crepom nº <u>12</u>	<u>1</u>		Seringa _____ ml	
	Atadura gessada nº _____			Sonda aspiração nº _____	
	Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.			Sonda foley nº _____	
	Colírio anestésico			Sonda naso nº _____	
	Compressa cirúrgica - unid.			Sonda uretral nº _____	
	Cotonete			Soro fisiológico 0,9% _____ ml	
	Dreno penrose nº _____			Tala de alumínio _____ cm	
	Epítezan pomada _____ gr			Vaselina _____ ml	
x	Esparadrapo - cm			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 do Paciente

Marcos E. Batista
Médico
CRM-P: 46984
Carimbo e Assinatura do Médico

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

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
054476631

Nome Beneficiário
RAFAEL DOS SANTOS HARMATUK

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande



5 - Código CNES
3341135

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red / Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	17 - Registro ANVISA do Material	13:10	13:45	00	60023384	1,00	36	1	35,00	35,00
04	22/06/2022	a								
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS										
02	22/06/2022	13:10	13:45	00	70034354	1,00	45	1	2,97	2,97
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12CM										
03	22/06/2022	13:10	13:45	00	70227144	10,00	38	1	6,66	66,60
20 - Descrição ESPARADRAPO 10X4,5M										
04		a								
20 - Descrição										
05		a								
20 - Descrição										
06		a								
20 - Descrição										
07		a								
20 - Descrição										
08		a								
20 - Descrição										
09		a								
20 - Descrição										
10		a								
20 - Descrição										
21 - Total de Gases 0,00										
22 - Total de Medicamentos 0,00										
23 - Total de Materiais (R\$) 69,57										
24 - Total de OPME (R\$) 0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis										
26 - Total de Diárias (R\$)										
27 - Total Geral (R\$)										

Inacius E. Batista
Médico
CRM-PR 46984