

Conta	Ficha Paciente	CRM Médico	Guia de Atend.	Procedimento/Exame	Matrícula	Data Atend.	Proced.	Protocolo	Valor Hosp.	Valor Serviços	Qtde	Valor Total
354025	79423	ANDRE FELIPE DE LIMA BONATO	7001		280460	29/07/2022			0,00	71,28	71,28	
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.408.9	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)						1	35,64
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.409.7	Pé ou pododáctilo						1	35,64
			Total de Honorários: 0	Total de Exames: 2							2	71,28
354027	146565	EVA SAMYLLA JURACI RIBAS	7071		280574	03/08/2022	10101012		0,00	95,00	95,00	
	46984	MARCOS ELVECIO BATISTA		10.10.101.2	Consulta médica especialidade						1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0							1	95,00
354023	73882	LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO	7059		280253	03/08/2022	10101012		0,00	95,00	95,00	
	36801	JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI		10.10.101.2	Consulta médica especialidade						1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0							1	95,00
354024	73882	LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO	7059		280253	03/08/2022			0,00	35,64	35,64	
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.312.0	RX Mão ou quirodáctilo						1	35,64
			Total de Honorários: 0	Total de Exames: 1							1	35,64
354028	147147	MARCELO JOAQUIM DA COSTA MARQUES	7583		280565	30/08/2022	10101012		0,00	95,00	95,00	
	14903	ROBSON LUIZ DE SIQUEIRA		10.10.101.2	Consulta médica especialidade						1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0							1	95,00
354026	125455	MARIA FERNANDA CARDOSO PEREIRA	7063		280110	03/08/2022	10101012		0,00	95,00	95,00	
	36801	JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI		10.10.101.2	Consulta médica especialidade						1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0							1	95,00
354021	62237	VITORIA FERNANDA DE QUEIROZ	7254		280300	15/08/2022	10101012		0,00	95,00	95,00	
	46984	MARCOS ELVECIO BATISTA		10.10.101.2	Consulta médica especialidade						1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0							1	95,00
354022	62237	VITORIA FERNANDA DE QUEIROZ	7254		280300	15/08/2022			0,00	71,28	71,28	
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.408.9	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)						1	35,64
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.409.7	Pé ou pododáctilo						1	35,64
			Total de Honorários: 0	Total de Exames: 2							2	71,28

CLINIC Tecnologia em Saúde <www.clinic.com.br>

Policlinica Fazenda Rio Grande
RUA EPHIGENIO PEREIRA DA CRUZ, 1396 - Fazenda Rio Grande-PR
Fone : 4136142700
01.015.553/0001-80

Fatura: **22302**
Data: 15/09/2022 - 13:52 Pag.: 2

FATURA AMBULATORIAL

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA Data de Entrega: 01/09/2022 Data do Vencimento: 10/10/2022

Conta	Ficha Paciente CRM Medico	Guia de Atend. Procedimento/Exame Descrição	Matrícula	Data Atend.	Proced.	Protocolo	Valor Hosp.	Valor Serviços	Qtde	Valor Total
Total Geral das Contas:			8				0,00	653,20		653,20

Assinatura do Responsável

Policlinica Fazenda Rio Grande

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

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

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 5
--------------------------------	--	-----------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 29/07/2022	37 - Hora Inicial 10:48	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040804089	41 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 35,64	47 - Valor Total (R\$) 35,64
2	29/07/2022	10:48	a	10:48	22	0040804097	PE OU PODODACTILO				35,64
3			a								35,64
4			a								
5			a								

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

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

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

1	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

POLÍCLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Assis F. Bente

1x 30 Pericardio

1x 30 PE Ejección

40804094

40804099

Dr. Carlos Eduardo S. Seabra
Ortopedia e Traumatologia
CRM 174680 PR

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000551692



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

280574

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

EVA SAMYLLA JURACI RIBAS

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

03/08/2022

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

Eva Samylla Juraci Ribas

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eva Samylla Juraci Ribas

Nº da Carteirinha: 2.80.574

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 23/09/2010

Nº da Guia: 7071

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	17:12:00	Quadra	Aula de educação física

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

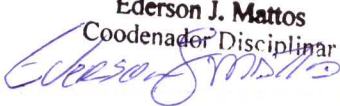
Descrição
a aluna teve uma torção no pé direito durante os exercícios físico.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitoria	03/08/2022

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

Observações
Foi feito 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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

00000551358

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
280253

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

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
JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
3680115 - UF
PR16 - Código CBO
2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
03/08/202219 - Tipo de Consulta
120 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Oliveira de Castro

Nº da Carteira: 2.80.253

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 09/09/2008

Nº da Guia: 7059

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	10:44:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava batendo a bola de basquete no chão quando acertou o dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Monitoro

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

03/08/2022

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

Observações

Foi colocado golo no local, entramos em contato com a família.

Ass.:

Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36.801/RQE 21276

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Oliveira de Castro
Nº da Carteira: 2.80.253
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 09/09/2008

Nº da Guia: 7059

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	10:44:00	Pátio	Intervalo ()

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava batendo a bola de basquete no chão quando acertou o dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitoro

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora

03/08/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Policlínica Fazenda Rio Grande

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

1396

Pioneiros

(41) 3614-2700

Observações

Foi colocado golo no local, entramos em contato com a família.

Ass.:

Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36.801/RQE 21276

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

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

1 - R. gistro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03./08/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
03/08/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
280253

9 - Validade da Carteira
03/08/2022

10 - Nome
LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

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
JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36801

18 - UF
PR

19 - Código CBO
2251

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/08/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 0040803120	26 - Descrição RX MÃO OU QUIRODÁCTILO
27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.	
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

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 03/08/2022	37 - Hora Inicial 12.03	38 - Hora Final 12.03	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 03/08/2022	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	9	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						

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA



LUCAS OLIVEIRA DE CASTRO

Solicito
RX mão esquerda PA + Oblíqua


Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36.801 / RQE 21276

Fazenda Rio Grande , 3 de agosto de 2022

JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI
CRM36801

Rua Ephipênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-018
Fone: 41 36412700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000563600

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280565

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

MARCELO JOAQUIM DA COSTA MARQUES DIAS

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

ROBSON LUIZ DE SIQUEIRA

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

14903

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225265

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

30/08/2022

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

Robson Luiz de Siqueira
Oftalmologista
CRM-PR 14903

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Marcelo J. de C. M. Dias

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcelo Joaquim da Costa Marques Dias

Nº da Carteira: 2.80.565

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 16/04/2012

Nº da Guia: 7583

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2022	13:03:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

A bola bateu no olho

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

estava brincando na quadra, a bola bateu no olho

Testemunha da ocorrência

Katia

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Katia

Data

30/08/2022

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 encaminhado para o hospital de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

30/08/22 Marcelo J. de C. M. Dias

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

00000551491

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

280110

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

MARIA FERNANDA CARDOSO PEREIRA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

0

12 - Nome do Profissional Executante

JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

36801

15 - UF

PR

16 - Código CBO

2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

03/08/2022

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. Jose Vicente Rinaldi

Médico
CRM 36801

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Maria Fernanda Cardoso

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Fernanda Cardoso Pereira

Nº da Carteirinha: 2.80.110

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/01/2015

Nº da Guia: 7063

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	11:44:00	No Banheiro	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

A aluna escorregou no banheiro

Testemunha da ocorrência

Kerlen

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Kerlen

Data

03/08/2022

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

Observações

A aluna foi atendida colocado gelo no local, e encaminhado para o hospital de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

00000556542



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

VITORIA FERNANDA DE QUEIROZ SANTANA

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

15/08/2022

19 - Tipo de Consulta

4

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

MARCOS E. Batista
Médico
CRM-PR 46984

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[Assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitória Fernanda de Queiroz Santana

Nº da Carteira: 2.80.300

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/07/2008

Nº da Guia: 7254

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	09:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna torceu o pé jogando basquete.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

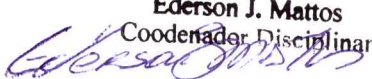
Data

15/08/2022

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

Observações

foi feito 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

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 7254

4 - Data da Autorização 15/08/2022
5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 000
9 - Validade da Carteira
10 - Nome VITORIA FERNANDA DE QUEIROZ SANTANA
11 - Cartão Nacional de Saúde
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 MARCOS E. BATISTA
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 46984
18 - UF PR
19 - Código CBO 0
20 - Assinatura do Profissional Solicitante *com amvel*

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/08/2022	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut. 001
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040804089	26 - Descrição RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)		
2	22	0040804097	PE OU PODODACTILO	
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 027

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 15/08/2022	12:35	a	22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	001			1.00	35,64	35,64
2 15/08/2022	12:35	a	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 15/08/2022 3 _/_/_ 5 _/_/_ 7 _/_/_ 9 _/_/_
2 15/08/2022 4 _/_/_ 6 _/_/_ 8 _/_/_ 10 _/_/_

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



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO
MEDICINA GERAL

Vitorio Fernandes S. Santana

Solicita:

R+ Rx (E)

R+ Tomogelo (E)

05/08/22

Dr Marcos Blencio

Rua Epiplênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-018
Fone: 41 36142700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Fernanda de Queiroz Santana
Nº da Carteirinha: 2.80.300
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 19/07/2008

Nº da Guia: 7254

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	09:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

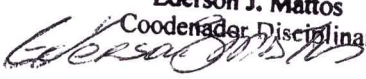
Descrição
A aluna torceu o pé jogando basquete.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	15/08/2022

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

Observações
foi feito 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