

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000577687

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

0280690

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

ANA JULIA GRECHAKI LOPES

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

30/09/2022

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

Isadora C. Hensel Schila

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Julia Grechaki Lopes
Nº da Carteira: 2.80.690
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 10/03/2010 **Nº da Guia:** 8228

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/09/2022	11:25:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

A aluna estava em sala de aula em uma atividade, escorregou e bateu a testa em outra carteira

Testemunha da ocorrência

Carlos

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professor

Data

30/09/2022

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

Observações

feito a limpeza e colocado gelo no local e encaminhado para clinica de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

Ana Julia Grechaki Lopes

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		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 30/09/2022		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ANA JULIA GRECHAKI LOPES	
Dados do Beneficiário				11 - Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 0280690				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 CAROLINA HENSEL SCHILIA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 48177		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/09/2022		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0030101794		26 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM		27 - Qtd. Solic 001	
28 - Qtd. Aut.							
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 05	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 1 30/09/2022		37 - Hora Inicial 12.41		38 - Hora Final 12.41		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 0030101794		41 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM		42 - Qtd. 001		43 - Via 1.00	
44 - Valor Unitário (R\$) 56.50		45 - Valor Total (R\$) 56.50					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref 1		49 - Grau Part. 12		50 - Código na Operadora/CPF 07776316954		51 - Nome do Profissional ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILIA	
52 - Conselho Profissional 06		53 - Número no Conselho 48177		54 - UF 41		55 - Código CBO 225125	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 30/09/2022		3 _/_/_		5 _/_/_		7 _/_/_	
2 _/_/_		4 _/_/_		6 _/_/_		8 _/_/_	
						9 _/_/_	
						10 _/_/_	
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 56,50		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\$) 56,50			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Ano julio Grechoki Lopes Idade: 12 Prontuário: 147881 Data: 30/09/22
N.º Carteira: 0280690 Senha: - Médico: DR. Isidoro
Horário Entrada: 12:30 Saída: 13:05 Convênio: Clinico Adventista Enfermagem: Matilde

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
30101F94	Sutura	01	

DADOS CLÍNICOS:

FCC após queda do membro altura
hoje pelo membro na udda

12/40

DESCRIÇÃO:

Assepio + Antissepio
Sutura
Curativo
Oven locais

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril nº 7.0	01
Água destilada _____ ml		Luva plástica	
Água oxigenada _____ ml		Malha tubular	
Agulha gengival		Micropore	400
Agulha 40 x 12 Agulha 13 x 4	1+1	Nebacetin pomada 5 gr	01
Álcool _____ ml		Protetor ocular	
Álcool iodado _____ ml		P.V.P.I. degermante	5ml
Algodão branco - bola		P.V.P.I. tópico	5ml
Algodão ortopédico - rolo		Scalp nº _____	
Atadura crepom nº _____		Seringa 5 ml	01
Atadura gessada nº _____		Sonda aspiração nº _____	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley nº _____	
Colírio anestésico		Sonda naso nº _____	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral nº _____	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% 100 ml	01
Dreno penrose nº _____		Tala de alumínio _____ cm	
Epítezan pomada _____ gr		Vaselina _____ ml	
Esparrapado - cm		Xilocaína 2% _____ c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% 5.2s/ vaso	
Fio catgut nº _____		Xilocaína gel _____ gr	
Fio nylon nº 4.0	01		
Gase estéril - pct.	01		
Lâmina de bisturi nº _____			
Luva de procedimento 0.1	01		
2 campo estéril	02.		

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

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



577692

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

Matricula
0280690

Nome Beneficiário
ANA JULIA GRECHAKI LOPES

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Dados do Contratado Executante

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$					
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante			19 - Nº Autorização de Funcionamento						
01	04	30/09/2022	12.30	a	13.05	18		60023384	1.00	36	1	35.00	35.00		
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS															
02	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70014370	1.00	36	1	1.91	1.91		
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12															
03	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70014280	1.00	36	1	0.10	0.10		
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 13X4.5															
04	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		78988446	1.00	36	1	0.78	0.78		
20 - Descrição GAZE COMPRESSA															
05	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70260532	1.00	36	1	6.96	6.96		
20 - Descrição FIO MONONYLON 4.0															
06	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70849250	1.00	48	1	1.99	1.99		
20 - Descrição LUVA ESTERIL 7.0															
07	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70799172	40.00	38	1	0.03	1.20		
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10															
08	02	30/09/2022	12.30	a	13.05	20		90418328	5.00	18	1	2.76	13.80		
20 - Descrição NEBACETIN															
09	03	30/09/2022	12.30	a	13.05	19		70705305	1.00	36	1	2.92	2.92		
20 - Descrição SERINGA 5ML															
10	02	30/09/2022	12.30	a	13.05	20		90019830	1.00	04	1	7.37	7.37		
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML															
21 - Total de Gases															
22 - Total de Medicamentos															
23 - Total de Materiais (R\$)															
24 - Total de OPME (R\$)															
25 - Total de Taxas e Aluguéis															
26 - Total de Diárias (R\$)															
27 - Total Geral (R\$)															



577692

1 - Registro ANS
0000

2 - Numero da Guia Referenciada

Matrícula
0280690

Nome Beneficiário
ANA JULIA GRECHAKI LOPES

Dados do Contrato do Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Políclínica 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 - Orde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento	20 - Descrição	21 - Total de Gases
01	02	30/09/2022	12:30	a	13:05	20	90096479	5,00	23	1	0,44	2,20		20 - Descrição	0,00
XILOCAINA 2% S/ VASO 20ML															
02	03	30/09/2022	12:30	a	13:05	19	70090084	2,00	36	1	3,94	7,88		20 - Descrição	
CAMPO CIRURGICO SEM FENESTRA SMS 40X60															
03				a										20 - Descrição	
04				a										20 - Descrição	
05				a										20 - Descrição	
06				a										20 - Descrição	
07				a										20 - Descrição	
08				a										20 - Descrição	
09				a										20 - Descrição	
10				a										20 - Descrição	
21 - Total de Gases															
0,00	22 - Total de Medicamentos	23,37	23 - Total de Materiais (R\$)	23,74	24 - Total de OPME (R\$)	0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis	35,00	26 - Total de Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral (R\$)	82,11			

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000572797

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0280368

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
AMANDA CRISTINA VALIM LIMA

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande11 - Código CNES
334113512 - Nome do Profissional Executante
ISADORA CAROLINA HENSEL SCHILA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
4817715 - UF
PR16 - Código CBO
225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
918 - Data do Atendimento
20/09/202219 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Isadora Schila
Médica Clínica Geral
CRM/PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X: JANEIRO RANGEL SCHILA LIMA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Cristina Valim Lima

Nº da Carteirinha: 2.80.368

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 19/05/2010

Nº da Guia: 7982



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/09/2022	15:22:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
aluna estava jogando basquete quando sentiu o joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	20/09/2022

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.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Andressa Mazzone Pereira

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 20/09/2022	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0280368	9 - Validade da Carteira
10 - Nome AMANDA CRISTINA VALIM LIMA	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RIM [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 <i>sem anexo</i>
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/09/2022	23 - Indicação Clínica			

24 - Tabela 1 22 2 3 4 5	25 - Código do Procedimento 0040901220	26 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
---	---	--	------------------------	----------------

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 01015553000180	30 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	31 - Código CNES 0000000

Dados do Atendimento		
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento <i>OS</i>		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 20/09/2022	37 - Hora Inicial 16:38	38 - Hora Final a 16:38	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040901220	41 - Descrição US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	42 - Qtd 001	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 97,54	47 - Valor Total (R\$) 97,54
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 50755218949	51 - Nome do Profissional 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	20/09/2022	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9
2	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10

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 Francisco José da Silva</i>						
68 - Assinatura do Contratado <i>Dr. Celso Setogutte</i> CRM 11.023						



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Armandino

*USG pelvis
direita*

ancoine

[Signature]
Dra. Luciana Schila
Médica Clínica Geral
CRM 14.177

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000566912

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

280972

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome

JOAO VICTOR ALVES DE MEIRA DE ABREU

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

06/09/2022

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

Dra. Bruna Pilonetto

Médica

CRM 47746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

06/09/2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Victor Alves de Meira de Abreu
Nº da Carteirinha: 2.80.972
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 23/01/2012

Nº da Guia: 7743

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	17:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

pulou quando deseou virou

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	06/09/2022

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

Observações

o monitor colocou gelo

Ass.:

Andressa Mazzonetto Pereira

06/09/2022

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

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

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
06/09/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

00000566921

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0007743

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOAO VÍCTOR ALVES DE MEIRA DE ABREU

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
[Assinatura]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040804089

26 - Descrição
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.
001

2 - 22
0040804097

PE OU PODODACTILO

001

001

001

001

001

001

001

001

001

001

001

001

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
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 06/09/2022	18:12	a	18:12	22	0040804089	001			1.00	35.64	35.64
2 06/09/2022	18:12	a	18:12	22	0040804097	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 06/09/2022	3	1	1	1	5	1	1	1	7	1	1	9	1	1	1	10	1	1	1
2 06/09/2022	4	1	1	1	6	1	1	1	8	1	1	10	1	1	1	10	1	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

POLICLINICA FZD. RIO GRANDE S/C LTDA.

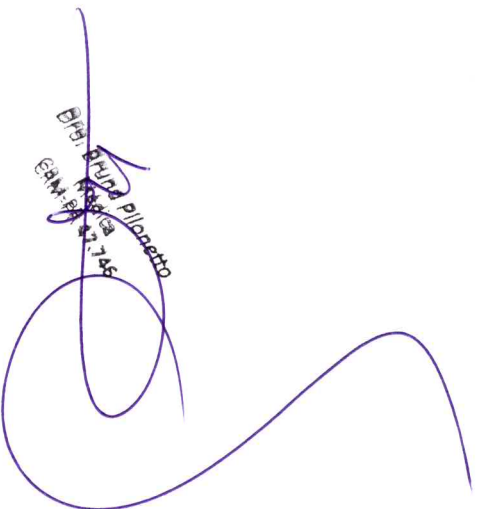


POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
www.policlinicafrg.com.br

João V. A. de Abreu

Sol.

Recebi a seguinte receita


Ruy P. Paretto
CRM: 83.1746
Estr: 83.1746

06
09
2022

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000570438

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

7 - Nome

MARCELO JOAQUIM DA COSTA MARQUES DIAS

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
MARCELO DE ALMEIDA COSTA13 - Conselho Profissional
614 - Número no Conselho
1048215 - UF
PR16 - Código CBO
2251

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento
15/09/202219 - Tipo de Consulta
420 - 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

Dr. Marcelo Costa
Pediatra / Endocrinologia Infantil
CRM - PR 10.482

Marcelo J. de C. Marques

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: 7895

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2022	11:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

o aluno estava em educação física escorregou e bateu a cabeça

Testemunha da ocorrência

Kleberson

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Kleberson

Data

15/09/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

foi colocado gelo no local

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

Marcelo J. de C. Marques

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
15/09/2022

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000570484



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0280565

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARCELO JOAQUIM DA COSTA MARQUES DIAS

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
MARCELO DE ALMEIDA COSTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
10482

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARCELO DE ALMEIDA COSTA
CPF: 01015553000180

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
15/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

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
00000000

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

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

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	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	15/09/2022	13:20	13:20	22	0041001010	TOMOGRAFIA DE CRANIO	001				340,91	340,91
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
04135471919

51 - Nome do Profissional
JOAO B.

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
21994

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1	15/09/2022	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	340,91	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\$)	340,91
-----------------------------------	--------	--------------------------------------	------	-------------------------------	------	--------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	--------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
MARCELO DE ALMEIDA COSTA
CPF: 01015553000180

68 - Assinatura do Contratado
POLICLINICA FAZ. RIO GRANDE SOLIDA