

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cireno Arthur Monteiro Gonchorovski
Nº da Carteirinha: 2.80.1325
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 19/04/2012

Nº da Guia: 10884

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2023	11:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava na aula de educação física e ao pegar a bola no chão machucou a mão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

19/04/2023

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

Aluno foi atendido pelo monitor que colocou gelo e passou gelol no local.

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

10884

00000667591

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0010884

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
CIRENO ARTHUR MONTEIRO GONCHOROVSKI

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
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
19/04/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

Isadora Carolina Hensel Schila
CBO 225125
PR 48.177

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

19/04/2023

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eva Samylla Juraci Ribas

Nº da Carteira: 2.80.574

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 23/09/2010

Nº da Guia: 10496

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/03/2023	11:47:00	Sala de Aula	estava na sala de aula

O que aconteceu

sistema nervoso

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava em sala de aula teve uma crise de riso na sala, após a crise pediu ajuda pois estava com muita dor no corpo, relatou que não consegue mexer as pernas nem os braços

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Josiane

Data

29/03/2023

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

Observações

A aluno foi atendida pela monitora e encaminhada para clinica de referencia

Jefferson S. Turibio
Vice Diretor

Jefferson da Silva Turibio

Ass.:

Dra. Isadora Hensel Schila
Médica
CRM-PR 48.177

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

A Rosa Rê de S. X. Pous J. A. A.



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Eva Soniella Idade: 12 Data: 29/03/23
N.º Carteirinha: 0280574 Senha: Adventista Prontuário: 146565
Médico: Dra. Isadora Procedimento: Obs. Clínica
Horário Entrada: 12:20 Horário Saída: 14:03 Enfermagem: Petia / Thais
Código do Procedimento: - Quantidade: 1

DADOS CLÍNICOS:

mal estar geral, tremores, dificuldade para andar

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1SF 250ml
1 phosil
1 Unisepam composto

EV
12:40
250ml

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Após melhora com medicação, paciente foi
liberado.

Dra. Isadora Soniella
Médica Clínica Geral
CRM/PR 48.177

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitida nesta unidade consciente,
sem dificuldade para deambular, referindo um mal estar,
tremor realizado para o uso de um balcão com 23 sem MSE
para administração de medicamentos CRM, permaneceu em
observação clínica até melhora de quadro, uma sequência
foi realizada e liberada com alta médica para
domicílio, paciente de menor acompanhamento de enfermagem.

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente:

Roselene de S. N. Passos Ribeiro

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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



663464

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
0280574

Nome Beneficiário
EVA SAMYLLA JURACI RIBAS

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$					
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante														
01	29/03/2023	12:20	a	12:20	18	60033681	1,00	36	1	30,00	30,00				
20 - Descrição TAXA DE SALA OBS CLINICA															
02	29/03/2023	12:20	a	12:20	19	70222789	1,00	36	1	3,47	3,47				
20 - Descrição EQUIPO P/SORO GTS.FILTRO PARTICULAS 1,40M EUROFIX															
03	29/03/2023	12:20	a	12:20	19	70799172	40,00	38	1	0,04	1,60				
20 - Descrição MICROPORE BRANCO 5X10															
04	29/03/2023	12:20	a	12:20	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91				
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12															
05	29/03/2023	12:20	a	12:20	19	70705305	1,00	36	1	2,92	2,92				
20 - Descrição SERINGA 5ML															
06	29/03/2023	12:20	a	12:20	19	70138923	1,00	36	1	4,82	4,82				
20 - Descrição SCALP Nº 21															
07	29/03/2023	12:20	a	12:20	20	90222431	1,00	13	1	6,33	6,33				
20 - Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML															
08	29/03/2023	12:20	a	12:20	20	90286521	1,00	01	1	1,54	1,54				
20 - Descrição PLASIL METOCLOPRAMIDA 2ML															
09	29/03/2023	12:20	a	12:20	20	90378180	1,00	01	1	4,87	4,87				
20 - Descrição BUSCOPAM COMPOSTO															
10	a														
20 - Descrição															

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
12,74

23 - Total de Materiais (R\$)
14,72

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
30,00

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
57,46

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Oliveira de Assunção

Nº da Carteirinha: 2.80.1105

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 12/11/2016

Nº da Guia: 10589

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2023	16:22:00	Sala de Aula	dentro de sala

O que aconteceu

reação alérgica

Partes do corpo

Olho Direito, Olho Esquerdo

Descrição

O aluno estava dentro da sala de aula, quando começou uma reação alérgica , não sabemos o motivo

Testemunha da ocorrência

Paloma

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

03/04/2023

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 professora e encaminhado para clinica 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

00000659039

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801105

5 - Validade da Carteira

04/07/2023

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

GABRIEL OLIVEIRA DE ASSUNÇÃO

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

03/04/2023

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

Marcos E. Batista
CRM-PR-30384

Eliza Assunção

00000659066



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 03/04/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801105	9 - Validade da Carteira 04/07/2023	10 - Nome GABRIEL OLIVEIRA DE ASSUNÇÃO	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 MARCOS ELVECIO BATISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46984	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 03/04/2023	23 - Indicação Clínica Fluxo de fluxo		
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0000000690	26 - Descrição MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR	27 - Qtd. Solic 001	28 - Qtd. Aut.
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 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 03/04/2023	37 - Hora Inicial 17:39	38 - Hora Final 17:39	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0000000690	41 - Descrição MEDICAÇÃO INTRA MUSCULAR	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 0.00	46 - Valor Unitário (R\$) 0.00	47 - Valor Total (R\$) 0.00
2											
3											
4											
5											

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 03/04/2023	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	10 - / /

58 - Observação / Justificativa

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Paulo Camargo Idade: 6 Data: 03 / 04 / 23
N.º Carteira: Senha: Prontuário: 143931
Médico: DR. MARCOS Procedimento: Medicação
Horário Entrada: 17:25 Horário Saída: 17:55 Enfermagem: Bianca
Código do Procedimento: - Quantidade: 01

DADOS CLÍNICOS:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Dexametona - IM 40mg

17:42

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente alérgico, 17:25 melhor
com medicação para alergia liberado.

Marcos E. Batista
Médico
CRM-PR: 48984

Carimbo e Assinatura do Médico

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Paciente menor recebido nesta unidade com
ciente, orientado, comunicativo, deambulando, acompanhado pela mãe,
apresentando crise alérgica, administrada medicação c.p.m., em
seguida foi liberado com alta médica para domicílio.

Bianca Telles
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001411720

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

SINAIS VITAIS:

Horário	P.A.	F.C.	Temp.	SAT	Dextro

Assinatura do Paciente: _____

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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



659066

1 - Registro ANS
0000

2 - Número da Guia Referenciada

Matrícula
2801105

Nome Beneficiário
GABRIEL OLIVEIRA DE ASSUNÇÃO

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
01015553000180

4 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

5 - Código CNES
3341135

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./Acresc	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
01	03/04/2023	17:25	17:55	19	70014370	1,00	36	1	1,91	1,91
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 40X12										
02	03/04/2023	17:25	17:55	19	70014280	1,00	36	1	1,26	1,26
20 - Descrição AGULHA DESCARTAVEL 25X07										
03	03/04/2023	17:25	17:55	19	70705283	1,00	36	1	2,41	2,41
20 - Descrição SERINGA 3ML										
04	03/04/2023	17:25	17:55	20	90258525	1,00	01	1	8,95	8,95
20 - Descrição DEXAMETASONA 4MG/2,5ML										
05										
20 - Descrição										
06										
20 - Descrição										
07										
20 - Descrição										
08										
20 - Descrição										
09										
20 - Descrição										
10										
20 - Descrição										

21 - Total de Gases
0,00

22 - Total de Medicamentos
8,95

23 - Total de Materiais (R\$)
5,58

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

25 - Total de Taxas e Aluguéis
0,00

26 - Total de Diárias (R\$)
0,00

27 - Total Geral (R\$)
14,53

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Moreira Batista
Nº da Carteira: 2.80.606
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 01/09/2006

Nº da Guia: 10947

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2023	09:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava jogando handebol, quando sentiu uma dor insuportável, no qual o braço ficava tremendo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	25/04/2023

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

Observações

Foi colocado gelo no local, e a família foi comunicada para busca-la.

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 CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000669743*	
4 - Número da Carteira 0280606		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome ISABELA MOREIRA BATISTA		8 - Cartão Nacional de Saúde			
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			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		18 - Data do Atendimento 25/04/2023		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. Isadora Hensel Schila CRM-Médica PR 48.177		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000669830

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 25/04/2023	5 - Senha
	6 - Data de Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	0280606
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	ISABELA MOREIRA BATISTA
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12-Atendimento a RN	☒ N ☐ N

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 
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	--

21 - Cartão do Atendimento	1
22 - Data da Solicitação	25/04/2023
23 - Indicação Clínica	

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

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	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 25/04/2023	11:05	a	22	0040901220	US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	001			1,00	97,54	97,54

5 _____

4 _____

3 _____

2 _____

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	07614458974	CARLOS EDUARDO PATUZZO PETERNEIA	06	35596	41	225320

56 - Data de Realização do Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
1 25/04/2023	3 _/_/_	5 _/_/_	7 _/_/_	9 _/_/_				
2 _/_/_	4 _/_/_	6 _/_/_	8 _/_/_	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 Mediciniais (R\$)	0,00	65 - Total Geral (R\$)	97,54
-----------------------------------	-------	--------------------------------------	------	-------------------------------	------	--------------------------	------	----------------------------------	------	---------------------------------------	------	------------------------	-------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	Médico CRM/PR 35.596



Dr. Isabela Hessel Schilka
CRM-PB 48.177

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Vinicius de Souza

Nº da Carteirinha: 2.80.1359

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 22/10/2009

Nº da Guia: 10725

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	11:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma - caiu e bateu a cabeça

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Estava em aula de Educação Física, caiu e bateu a cabeça com a parte de traz no chão. Bates as costas também.

Testemunha da ocorrência

Porf. Marcos

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Professora Rafaela

Data

12/04/2023

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

Marco E. Batista
Médico
CRM-Pr: 4600

Ass.:

Valéria Gomes
Gerente Financeiro

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

00000663367

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
0000000

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN
N7 - Nome
LUCAS VINICIUS DE SOUZA

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
12/04/202319 - Tipo de Consulta
420 - Tabela
2221 - Código do Procedimento
001010101222 - Valor do Procedimento
95,00

23 - Observação / Justificativa

Marco E. Batista
Médico
CRM-PR: 45984

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável