

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mariana Bortoluzzi de Moura

Nº da Carteirinha: 2.80.410

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 29/12/2008

Nº da Guia: 12418

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/07/2023	10:07:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

25/07/2023

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

Observações

gelo no local

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000717878



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
2804100

5 - Validade da Carteira
31/12/2023

6 - Atendimento a RN
N

8 - Cartão Nacional de Saúde

7 - Nome
MARIANA BORTOLUZZI DE MOURA

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
25/07/2023

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. Bruna Pilonetto
Médica
CRM PR 47.746

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

x

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000717938



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/07/2023

5 - Senha
12418

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2804100

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
MARIANA BORTOLUZZI DE MOURA

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
Dra Bruna Pilonetto
Médica
CRA 47746

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
25/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

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
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 25/07/2023	14:29	a	14:29	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	001		1,00	35,64	35,64
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
30182190900

51 - Nome do Profissional
HELLO SCHULMAN

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
5214

54 - UF
41

55 - Código CBO
225320

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

1 25/07/2023

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
POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE S/C LTDA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otavio André Rocha Tocchetto
Nº da Carteirinha: 2.80.1346
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 02/12/2010

Nº da Guia: 12447

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/07/2023	09:26:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição
Aluno já estava com o braço dolorido e durante o jogo de volei acabou caindo sobre o braço, leve inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora A	28/07/2023

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 foi passado gelol no local, e comunicado os familiares.

Andressa Mazzoneito
Aux. Financeiro

Ass.:

Andressa Mazzoneito Pereira

Dr. José Vicente C. Rinaldi
CRM-PR 36801/RQE 21276

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

00000719750

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

2801346

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

OTAVIO ANDRE ROCHA TOCCHETTO

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

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

28/07/2023

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

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

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº da Guia do Prestador

00000719802

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 28/07/2023	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	2801346
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	OTAVIO ANDRE ROCHA TOCCHETTO
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a R	☒ N

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

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	28/07/2023	
24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição
1 22	0030711037	MEMBRO SUPERIOR
		27 - Qrde. Solic
		001
		28 - Qrde. Aut.

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
01015553000180	Policlínica Fazenda Rio Grande	00000000

Dados do Atendimento			
32- Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	3	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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	28/07/2023	10:45	a	10:45	22	0030711037	MEMBRO SUPERIOR				
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	00655712828	JOSE VICENTE CAMARGO RINALDI	06	36801	41	2251

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável												
1	28/07/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	9	/	/
2	/	4	/	/	6	/	/	8	/	10	/	/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	10,50
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\$)	10,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	X
68 - Assinatura do Contratado	POLICLÍNICA FAZ DO GRANDE S/C LTDA



POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

POLICLÍNICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA.

Centro Médico e Medicina Diagnóstica

LIBERAÇÃO PROCEDIMENTOS

Nome: Olavio Andrei Tocchio Idade: 12 Prontuário: 154646 Data: 28/07/23
N.º Carteira: 2801346 Senha: - Médico: DR. JOSÉ
Horário Entrada: 10:30 Saída: 11:00 Convênio: Clínica Adventista Enfermagem: Rafael Thaci

Código Procedimento	Descrição	Quat.	CID
	Imobilização gessada membro superior	01	

DADOS CLÍNICOS:

Do em TB Eij.

DESCRIÇÃO:

Tala gessada

MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAL / MEDICAMENTOS	QUANT.
Abaixador de língua - unid.		Luva estéril n°	
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 <u>12cm</u>	<u>03</u>	Scalp n°	
Atadura crepom n° <u>12cm</u>	<u>03</u>	Seringa ml	
Atadura gessada n° <u>10cm</u>	<u>03</u>	Sonda aspiração n°	
Bolsa Coletora (sistema fechado) unid.		Sonda foley n°	
Colírio anestésico		Sonda naso n°	
Compressa cirúrgica - unid.		Sonda uretral n°	
Cotonete		Soro fisiológico 0,9% ml	
Dreno penrose n°		Tala de alumínio cm	
Epítezan pomada gr		Vaselina ml	
Esparadrapo - cm		Xilocaína 2% c/ vaso	
Espátula ginecológica - unid.		Xilocaína 2% s/ vaso	
Fio catgut n°		Xilocaína gel gr	
Fio nylon n°			
Gase estéril - pct.			
Lâmina de bisturi n°			
Luva de procedimento			

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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



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

Matrícula	2801346
-----------	---------

Nome Beneficiario
OTAVIO ANDRE ROCHA TOCCHETTO

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	17 - Registro ANVISA do Material	10.45	a	10.45	18	60023384	1.00	36	1	35,00					
20 - Descrição TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS															
02	28/07/2023	10.30	a	11.00	19	70034664	3.00	45	1	0.81	2.43				
20 - Descrição ALGODAO ORTOPEDICO															
03	28/07/2023	10.30	a	11.00	19	70034354	3.00	45	1	2.97	8.91				
20 - Descrição ATADURA CREPOM 12CM															
04	28/07/2023	10.30	a	11.00	19	70034664	3.00	45	1	1.70	5.10				
20 - Descrição ATADURA GESSADA 10CM															
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 Casos		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\$)			
0.00		0.00		16,44		0.00		35,00		0.00		51,44			