

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 20690

4 - Data da Autorização 18/09/2024
5 - Sessão 20690
6 - Data Validade da Sessão 20690

8 - Número da Carteira 20690
9 - Validade da Carteira 05/09/2024
10 - Nome FERNANDA MONTEIRO KONRATH
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Aumento e RPI N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante GEORGIANE GUMARAES VILELA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 49039
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 05/09/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSoc. 28 - QLSoc.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 76591569000130
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
31 - Código CIES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QLSoc	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red. Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	001		1.00		708,84	708,84

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

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

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 708,84
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
61 - Total Materiais (R\$) 0,00
62 - Total de OPIAE (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00
65 - Total Geral (R\$) 708,84
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

714

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 18/09/2024 5 - Semia 20690 6 - Data Validade da Semia 05/09/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20690

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 20690 9 - Validade da Carteira 05/09/2024 10 - Nome FERNANDA MONTEIRO KONRATH 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante GEORGIANE GUIMARAES VILELA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 49039 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 05/09/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contrato ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18
2 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40301885	Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	16,91	16,91
3 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40301931	Fosforo - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18
4 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40301990	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	16,91	16,91
5 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302016	Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	43,02	43,02

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

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

1. / / 3. / / 5. / / 7. / / 9. / / 2. / / 4. / / 6. / / 8. / / 10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) *****

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) *****

61 - Total Materiais (R\$) *****

62 - Total de OPME (R\$) *****

63 - Total de Medicamentos (R\$) *****

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****

65 - Total Geral (R\$) *****

66 - Assinatura do Responsável Pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
18/09/2024

5 - Sembr
20690

6 - Data Validade da Sembr
05/09/2024

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora
20690

8 - Nome do Beneficiário
FERNANDA MONTEIRO KONRATH

9 - Validade da Carteira
05/09/2024

10 - Nome
FERNANDA MONTEIRO KONRATH

11 - Cartão Nacional da Saúde
20690

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
GEORGIANE GUIMARAES VILELA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
49039

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Ambulatório
2

22 - Data da Solicitação
05/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hora Inicial/38 - Hora Final
39 - Tabela

40 - Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtd
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red./Acrésc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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	05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302237	Magnésio - pesquisa e/ou dosagem	001	1,00	9,18	9,18
2	05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302318	Potássio - pesquisa e/ou dosagem	001	1,00	9,18	9,18
3	05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302423	Sódio - pesquisa e/ou dosagem	001	1,00	9,18	9,18
4	05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302504	Transaminase oxalacetica (amino transferase aspartato) - pesquisa	001	1,00	16,91	16,91
5	05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302512	Transaminase piruvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou	001	1,00	16,91	16,91

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

JESSYCALIMA Data/Hora: 18/09/2024 10:33:16 Contato: 2453713 Atendimento: 4447852 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2453713 3 / 4



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

2 - Nº Guia no Prestador 20690

1 - Registro ANS	000000		3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	18/09/2024		5 - Sessão	20690	
Dados do Beneficiário			6 - Data Validade da Sessão	20690	
8 - Número da Carteira	20690		9 - Validade da Carteira	05/09/2024	
Dados do Solicitante			10 - Nome	FERNANDA MONTEIRO KONRATH	
13 - Código na Operadora	76591569000130		14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante	GEORGIANE GUIMARAES VILELA		16 - Conselho Profissional	6	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			17 - Número no Conselho	49039	
21 - Caracter Atendimento	2		22 - Data da Solicitação	05/09/2024	
23 - Indicação Clínica			18 - UF	41	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	225124	
Dados do Contratado Executante			27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.	
29 - Código na Operadora	76591569000130		30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			31 - Código CNES	15563	
32 - Tipo Atendimento	04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			34 - Tipo de Consulta	1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
1 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem
2 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma
3 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40308391	Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem
4 05/09/2024	13:59:00	13:59:00	22	40311210	Rollina de urina (caracteres físicos elementos anormais e
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				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1.	/	/	3.	/	/
2.	/	/	4.	/	/
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)	368.01		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	
61 - Total 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\$)	368.01		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Contratado		