



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha 20690	
8 - Número da Carteira 20690		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome FERNANDA MONTEIRO KONRATH		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		6 - Data Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		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 - Caracter Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 05/09/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fat Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)		48 - Seq, Ref.	
49 - Grau Part		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Cons Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		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 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 Profissional Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernanda Monteiro Konrath
Nº da Carteira: 3.6.5915
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 20/01/2009

Nº da Guia: 20690

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2024	10:49:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Desmaio	Cabeça

Descrição

A aluna sofreu um desmaio no pátio, caiu e convulsionou. Aguardamos a convulsão parar e sentir melhor para então encaminharmos ao ambulatório.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros

Pastor Phelipe

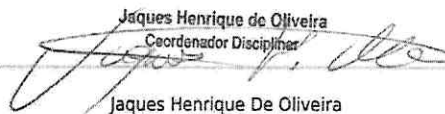
Data

05/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio do colégio, apresentava confusão mental e não se recordava do que havia ocorrido. Entramos em contato com a mãe da aluna e com a emergência para que a mesma possa ser encaminhada ao médico. Aguarda a ambulância junto com a responsável. A aluna recobrou os sentidos e começa a se lembrar e conversar normalmente com a mãe.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira

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

Data do Atendimento
05/09/2024 (C)
Nº Atendimento
4447852



EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
FERNANDA MONTEIRO KONRATH	20/01/2009	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
GIORDANA MONTEIRO KONRATH	FABIO KONRATH		999049891
Endereço	Número	Complemento	
RUA HUMBERTO GERONASSO	840	SOBRADO 2	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BARREIRINHA	82560160	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		R568

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_DIAGNOSTICO CONVULSÃO

DS_TRATAMENTO
SOLICITO EXAMES
- DEXTRO AGORA
- AFERIR PRESSÃO AGORA
TOMOGRAFIA DE CRANIO
REAVALIA APÓS

GEORGIANE GUIMARAES VILELA
CRM: 49039

Data do Atendimento
05/09/2024 ()
Nº Atendimento
4447852



EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
FERNANDA MONTEIRO KONRATH	20/01/2009	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
GIORDANA MONTEIRO KONRATH	FABIO KONRATH		999049891
Endereço	Número	Complemento	
RUA HUMBERTO GERONASSO	840	SOBRADO 2	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BARREIRINHA	82560160	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		R568

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_DIAGNOSTICO

DS_TRATAMENTO

ENTRO EM CONTATO COM O DR CALEBE DA NEUROLOGIA . O MESMO SE ENCONTRA CIENTE E SOLICITA PARA REALIZAR EEG . APÓS O RESULTADO VOU ENTRAR EM CONTATO PASSANDO O RESULTADO DOS EXAMES

GEORGIANE GUIMARAES VILELA
CRM: 49039