

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4281255000000

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Anulada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2791750

9 - Validade da Carteira

15/03/2024

10 - Nome

RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

11611

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

EMANEXO

21 - Cartão Atendim.

2 15/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

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

1 15/03/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

14:53:23 14:53:23

39 - Tabela

22 10101039

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

175.36

47 - Valor Total (R\$)

175.36

48 - Valor Total (R\$)

175.36

49 - Valor Total (R\$)

175.36

50 - Valor Total (R\$)

175.36

51 - Valor Total (R\$)

175.36

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- / /

2- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

175.36

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\$)

175.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

EMANEXO

ELIANE.

Data/Hora: 15/03/2024 16:20:14

Contato/Lote: 2357726

Atendimento: 4281255

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2357726

1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV		13 - Código na Operadora	
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Cartão de Atendimento	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNEC	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
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 - Cide		43 - Vta	
44 - Tec.		45 - Fator 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 - 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		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gastos Medicináveis (R\$)	
65 - Total de Honorários (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00670375

Nome Paciente: RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
Data Nasc: 01/04/2011
Resp. Legal 1: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS
Endereço: RUA MIGUEL ACSENTY VODONIS
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
Responsável:

Resp. Legal 2: ADEMIR LUIZ DA SILVA
Número: 222
Bairro: PARQUE DA FONTE
Telefone:

Idade: 12 Anos 11 Meses 14
CNS do Paciente: Sexo: FEMININO
Complemento:
CEP: 83050255 UF: PR
Grau de Parentesco:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04281255

Médico(a): NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA
Data/Hora: 15/03/2024 - 14:53
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 11611
Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 2791750

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Estava jogando, estava sentindo tonturas, ao se sentar no chão desmaiou.

Exame Físico

BEG corada eupneica afebril ot brilho or sp cpp livres abdoem flácido

Diagnóstico

Síncope

Tratamento/Conduta

orientações

Médico(a): NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA
KORMANN
CRM: 11611

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por
NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN, CPF 51476819904, às 15:45 GMT-03:00 de 15/03/2024.
Estado: Assinatura digital válida

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Paciente: 00670375

Atendimento: 04281255

Documento: C468-V1882



Data impressão: 15/03/2024

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaela Campos da Silva
Nº da Carteira: 2.79.1750
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 01/04/2011

Nº da Guia: 16023

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	11:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Desmaio

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A Rafaela estava na aula de Educação Física jogando basquete, fez toda a aula, mas ela relata que sentia um pouco de tontura, mas continuou jogando. Após a aula ela se sentou na quadra para descansar um pouco, foi quando a professora falou que ela desmaiou, virando a cabeça para o lado. A professora acompanhou tudo.

Testemunha da ocorrência

Katia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Katia

Data

15/03/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Fizemos o atendimento e ligamos para o pai avisando o ocorrido. E encaminhamos para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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