



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL /
SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador
1025745461

ANS nº 359017

1 - Registro ANS	3 - Nº GUIA PRINCIPAL 1025745461	PROTOCOLO Nº		
4 - Data da Autorização 21/09/2021	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 20/11/2021	7 - Nº da Guia Atribuído pela Operadora 1025745461	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1024843500000203000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome EDILBERTO XAVIER DE CARVALHO	Plano 8091 GREEN CA SELECT 11	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	--------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 72686	14 - Nome do Contratado PARTICULAR	15 - Nome do Profissional Solicitante FLAVIA SOARES SANTOS	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 28810	18 - UF MG	19 - Código CBO 225125	20 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL
-----------------------------------	---------------------------------------	---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------------

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento ELETIVA	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica DIAGNOSE	24 - Tabela Aut.	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Autoriz.
22	40202666	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA				1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 102349	30 - Nome do Contratado NOTRELABS ANGELICA AV ANGELICA, 1045 HIGIENOPOLIS Fone: 11 40901740	31 - Código CNES 409456
------------------------------------	---	----------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento EXT	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------	---	-----------------------	--

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S)							
48 - SEQ. REF.	49 - GRAU PART	50 - CODIGO NA OPERADORA/CPF	51 - NOME DO PROFISSIONAL	52 - CONSELHO PROFISSIONAL	53 - NUMERO DO CONSELHO	54 - UF	55 - CODIGO CBO

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

58 - OBSERVACAO / JUSTIFICATIVA

59 - TOTAL PROCEDIMENTOS (R\$)	60 - TOTAL TAXAS E ALUGUEIS (R\$)	61 - TOTAL MATERIAIS (R\$)	62 - TOTAL OPME (R\$)	63 - TOTAL 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
---	--	-------------------------------