

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

2 - N° Guia no Prestador 1025745461

ANS nº 359017

1 - Registro ANS 3 - N° GUIA PRINCIPAL 1025745461									PROTOCOLO Nº									
4 - Data da Autorização 5 - Senha			nha			6 - Data d	6 - Data de Validade da Senha		7 - Nº da Guia Atribuído pela Operadora									
21/09/2021						20/11/2	20/11/2021 1025745461											
Dados do B	eneficiário																	
8 - Número da	Carteira		9 - Validade	e da Carteira	10 - Nome					Plano			11 - Cartão Na	acional de Saú	de	12 - Atendimento a RN		
1024843500000203000					EDILBERTO XAVIER DE CARVALHO					8091 GREEN CA SELECT 11						N		
Dados do Se	olicitante		•															
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado																		
72686 PARTICULAR																		
15 - Nome do Profissional Solicitante					16 - Conselho Profissional		17 - Número no Cor	nselho	18 - UF			20 - ASSINATURA DO PROFISSIONA						
FLAVIA SOARES SANTOS					CRM	28810			MG	225125								
Dados da So	olicitação/Pro	cedimen	tos e Exames	Solicitados														
21 - Caráter do ELETIVA	Atendimento	22 - Data o	2 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica DIAGNOSE															
24 - Tabela Aut. 25 - Código do Proc			ento 26 - Descriçã	10											lic.	28 - Qtde. Autoriz.		
22 40202666		COLONO	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA 1									1	1					
			'															
Dados do Co	ontratado Exe	ecutante																
29 - Código na Operadora 102349			30 - Nome do Contratado NOTRELABS ANGELICA												31 - Código CNES 409456			
		AV	ANGELICA, 1	1045 HIGIEN	IOPOLIS Fone: 11	40901740	ı											
Dados do At	endimento																	
32 - Tipo de Atendimento EXT		33 - 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34			34 - Tipo de (Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento										

Guia SP/SADT padrão TISS 3.0

Pagina: 1

Este documento possibilita marcação do seu exame em até 60 dias, podendo utilizá-lo conforme sua conveniência. O prazo regulatório terá início à partir da demanda junto a rede de atendimento ou junto à intermédica.

						DADOS DA	A EXECUÇÃO / PROCEDIME	NTOS E EYA	MES DEV	LIZADOS					
36- DATA 37 - HORA INICIAL 38 - HORA FINAL 39 - 40 - C			40 - CODIGO DO PROC	ODIGO DO PROCEDIMENTO 41 - DESCRICAO					45 - FATOR RED / ACRÉSC.	46 - VALOR UNITARIO	R\$	47 - VALOR TOTAL R\$			
1-									NONEGO.						
2-															
3-															
4-				+											
5-															
						IDENT	I TFICAÇÃO DO(S) PROFISS	IONAL(IS) EX	ECUTANI	E(S)					
48 - SEQ. REF. 49 - GRAU PART		50 - CODIGO NA OPERADORA/CPF 51			51 - NOME DO P	51 - NOME DO PROFISSIONAL						3 - NUMERO DO CONSELHO		55 - CODIGO CBO	
56 - DATA	DE REALIZAÇ	ÇÃO DE PROCEDI	IMENTOS EM SE	ERIE 57 - ASS	SINATURA DO BENE	FICIARIO OU RES	SPONSAVEL							!	
1- 3-					5-			7-			9				
2- 4-					6-			8-				10-			
	PROCEDIMENT		TOTAL TAXAS E A	ILUGUEIS (R\$)	61 - TOTAL MATE	ERIAIS (R\$)	62 - TOTAL OPME (R\$)	63	- TOTAL MED	ICAMENTOS	(R\$) 64 -	TOTAL DE GASES MEC	ICINAIS (R\$)	65 - TOTAL GERAL (R\$)	
66 - ASSINATURA DO RESPONSAVEL PELA AUTORIZACAO					67 - ASSINATURA DO BENEFICIARIO OU RESPONSAVEL					68 - ASSINA	68 - ASSINATURA DO CONTRATADO				

Guia SP/SADT - 1025745461 Pagina: 2