Unimed

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

2 - Nº Guia no Prestador

100784539

| | | | | JIAGNOSTICO E I | 21011 111 01707 | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|---|--|-----------------------------------|---|--|--|
| 1 - Registro ANS 303976 | 3 - Número da Guia Principal | | | | | | | | |
| 4 - Data da Autorização 03/04/2025 | 5 - Senha 96050034 | | | 6 - Data de Validade da 9 07/06/2025 | 7 - Número o 1007845 | la Guia Atribuído pela Oper 39 | adora | | |
| Dados do Beneficiário | | ELLOVIK LAZAN SAHARIMAN | CYTER SAME ST | | | | | | |
| 8 - Número da Carteira 0088.62531297981 | 01 | 9 - Validade da 12/09/202 | Carteira 9 | 89 - Nome Social | | | | 12 - Aten N | endimento a Ri |
| 10 - Nome TALES FELIPE MA | TOS DE SOUZA | | | | | | Q Q | | |
| Dados do Solicitante | | | | | 1. S2/02/40574554656974.534 | 65 (250 DYS 2016) 33 | | | |
| 13 - Código na Operadora 5556 | | 14 - Nome do Contratado ALINE TAVARES | CASTRO DOS SA | ANTOS | | | | | |
| 15 - Nome do Profissional S ALINE TAVARES (| olicitante CASTRO DOS SANTO | | - Conselho Profissional Ô | 17 - Número no Conselho 5556 | 18 - UF PA | 19 - Código CBO 225124 | 20 - Assinatura do Profissional Solic | itante | |
| Dados da Solicitação / Proce | dimentos ou Itens Assistenciais | | Take 1855 Back | Later Markett Age | | | | | |
| 21 - Caráter do Atendimento 1 | 22 - Data da Solici 13/03/2025 | tação 23 - Indicação C F84 | línica | | | | | 90 - Indicador de Cobertura Espe | ecial |
| 24 - Tabela 25 - Código d | o Procedimento | 26 - Descrição | | | | | | 27 - Qtde.Solic. | 28 - Qtde.Aut |
| 1 - 22 50000012 2 - 3 - | ssistencial 2 | SESSAO DE | PSICOMOTRICID | ADE INDIVIDUAL | | | | 20 | 1 |
| 5 - Dados do Contratado Execut | | | | | | | | | |
| 29 - Código na Operadora | AND SALES TO BE SALES OF THE SALES | 30 - Nome do Contrata | do | DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE | 2. J. State W. E. Ir Ships and Market | 所用的於52.72.90日的時間204日56 | | 31- Código CNES | APPROPRIES |
| 21000297 | | | | RVIÇOS HOSPITALARI | ES LTDA EPP | | | 9100121 | |
| Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento | 33 - Indicação de Acidente (aci | dente ou doenca relacionada) | 34 - Tipo de Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do | Atendimento 191 - Regime | de Atendimento | 92 - Saúde Ocupacional | | |
| 03 | 9 | beine ou doeriga relacionada) | l state of the constitution | I so - mouve de Encertamente de | 01 | de Atendamento | 32 - Saude Octopacional | | |
| | Imentos e Exames Realizados | | | | | | | The second secon | DESIGNATION OF THE PERSON OF T |
| 36 - Data 1 - | 37 - Hora inicial 38 - Ho | | io - Código do Procedimento 50000012 | | PSICOMOTRICIDADE | 42 - Qtde. 43 - \ | /ia 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 1,00 | 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 0,00 | 0,00 |
| 2 - | | | | | | | | | -, |
| 3 - | | | | | | | | | |
| 5 - | | | | | | | | | |
| Identificação do(s) Profission | nal(is) Executante(s) | | | BEET OF THE PARTY OF THE | and the second s | 建设有的数据文化 (多元) | (2000年) · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | DAY TO BE OF THE REAL PROPERTY. |
| | 50 - Código na Operadora/CPF | | Nome do Profissional | | Մ։ 1 | 52 - Conselho Profission | Namero no Conselho SOUZO acional 94-TO | 54 - UF 55 - Código CE | :ВО |
| 56 - Data de Realização de P 1 - 15/04/2025 | rocedimentos em Série 57 - As | ssinatura do beneficiário ou res 3 - | ponsável | 5 - | | 7- | | 9 - | |
| 2 - | | 4- | | 6 - | | 8 - | | 10 | |
| 58 - Observação / Justificati | | | | | | | | | |
| 59 - Total de Procedimentos | (R\$) 60 - Total de Ta | ixas e Aluguéis (R\$) | 61 - Total de Materiais (R\$) | 62 - Total de OPM | E (R\$) | Total de Medicamentos (R\$ | 64 - Total de Gases Medicin | nais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) | |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização UNIMED BELÉM F03491 15/04/2025 | | | beneficiário ou responsável Assinatura Biométrica | | | 68 - Assinatura do Contratado | | | |