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

2 - Nº Guia no Prestador 100

100784539

	DE	DIAGNOSTICO E TEN			
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal 303976		6 - Data de Validade da Senha			
4 - Data da Autorização 03/04/2025 5 - Senha 96050034			7 - Número da Guía Atribuído pela O 100784539	peradora	
Dados do Beneficiário			The second section is a second section of the second section of the second section is a second section of the second section of the second section sec	A CALL STREET, AND A CALL STREET,	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 0088.6253129798101	9 - Validade da Carteira 12/09/2029	89 - Nome Social			N N
10 - Nome TALES FELIPE MATOS DE SOUZA					
Dados do Solicitante	namenati sahatan kabasa ina	CALLERY STATE OF THE STATE OF T	10 01023 ACMARCA AND SALES AND A CARROLL		
13 - Código na Operadora 5556 ALINE	e do Contratado E TAVARES CASTRO DOS		18 - UF 19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante ALINE TAVARES CASTRO DOS SANTOS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 5556	18 - UF PA 19 - Código CBO 225124	20 * Assinatura do Profesional Gonortante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			。 第一章		90 - Indicador de Cobertura Especial
21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 13/03/2025	23 - Indicação Clínica F84				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26	- Descrição				27 - Qtde.Solic. 28 - Qtde.Aut.
ou tem Assistencial 1- 22 50000012 SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL					20 1
2-					
4-					
5 -					46
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado					31- Código CNES
29 - Código na Operadora 21000297 MEDCARE CONSULTORIA E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA EPP					9100121
Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doe)	nca relacionada) 34 - Tipo de Consul	Ita 35 - Motivo de Encerramento do Aten	dimento 91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional	SECURIOR DE LOS DE LOVES, INCREMENTANDA DE REPUBBLICA DE LA CONTROL DE L
03 9			01		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela 40 - Código do Procedim	ento 41 - Descrição	42 · Qtde. 4	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red /Acresc. 46 - Valor Ur	nitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora Final	22 50000012		COMOTRICIDADE 1	1,00	0,00
2-					
3 - 4 -					
5 -					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			52 - Conselho Profit	ssional 53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional		52 50110110 7 1011	Sinal 53 - Número no Conselho de Filippia de Cupaciona	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do 1 - 15/04/2025 3 - 4 -	beneficiário ou responsável	5	7 - 8 -	9- 10	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Alugue	éis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R	\$) 63 - Total de Medicamento	os (R\$) 64 - Total de Gases Medicinals (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura	do beneficiário ou responsável	tura Biométrica	- Assinatura do Contratado	