GUIA	DE SERVIÇO PRO	FISSIONAL	/ SERVIÇO A	UXILIAR	DE DIAG	NÓSTICO	E TERAPIA - SP	/SADT 2 - Nº *	09876543	21				
1 - Registro ANS * 3 - 111111	Nº Guia Principal (Paciente Inte 0987654321	rnado) 4 - [	Data da Autorização 15/06/2011	5 -	Senha 14141	6 - Validade da Senha 41414 29/07/2011		7 - Data de Emissá 29/0	ão da Guia * 6/2011					
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteirínha * 9 - Plano * Convênio Teste 1			10 -	10 - Validade da Carteirinha * 01/08/2012			11 - Nome * Paciente PDF					12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 123456780123456		
Dados do Contratado Solicitante 13 - Código na Operadora CNPJ 9999	/ CPF * 99999999999	14 - No Médi						15 - Códi	go CNES cnesm	ed				
16 - Nome do Profissional Solicit Médico Labmaster						17 - Conselho Pr CRM	rofissional *	18 - Número no Cons 123	elho * 19 -	UF * SP	0 - Código CBO-S 11	* 2233		
Dados da Solicitação / Procedim 21 - Data Hora da Solicitação 30/06/2011 17:25	nentos e Exames Solicitados 22 - Caráter da Solicitação U E - Eletivo U-Urgêno		23 - CID 10 CID	11	1	, -	ório se pequena cirurgia, tera 05973da ficha fichaob	•	,	rvação da	ficha da ficha	fichaobervação c		
25 - Tabela 01 01 01 01 01	26 - Código do Procedimento 28011490 28150260 28150120 28011120 28010809		27 - Descrição * Alumínio Zinco Chumbo Magnésio Ferro sérico							28 - Qt. So 1 1 1 1 1	licitada	29 - Qt. Autorizada 1 1 1 1 1		
Dados do Contratante Executante 30 - Código na Operadora / CNP 6633997788 40a - Cód. na Operadora / CPF o	J / CPF 31 - Nome do Contratad Laboratório Mode	elo LTDA	sional Executante / Co	<i>A</i>	3,34,35 - Logrado Av. Tiradent	es, 57	Complemento 36 - Munícipio Maringá	43 - Número no Conselho	PR	8 - Cód. IBGE 411520 - Código CBC	87030240	40 - Código CNES 11223344 - Grau de Participação		
048663321		Repsonsável T					CRF	001	PR	23				
Dados do Atendimento 46 - Tipo de Atendimento 7														
Consulta Referência 49 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica Procedimentos e Exames Realiz:	50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses Dados	- Dias												
30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011	lora Ini. 53 - Hora Fin.	01 01 01 01	55 - Cód. do Procedim 28011490 28150260 28150120 28011120	Alum Zinco Chun Magr	o nbo nésio		57 - Qtde * 1 1 1 1 1	58 - Via 59 - Tec.	60 - %Red/Acre	s. 61 - V	alor Unitário - R\$ 37,50 17,50 20,00 4,00 4,50	62 - Valor Total - R\$ 37,50 17,50 20,00 4,00		
30/06/2011 63 - Data e Assinatura de Proced	dimentos em Série *	01	28010809	Ferro	sérico		ı				4,50	4,50		
64 - Observação obervação da requisição	o obervação da requisiç	ão obervação da	a requisição obe	vação da r	equisição ob	ervação da re	equisição obervação o	da requisição oberv	ação da requisi	ção oberv	ação da requis	sição obervação		
65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Alu	guéis R\$ 67	- Total Materiais R\$		68 - Total Medic	amentos R\$	69 - Total Diárias R\$	70 - To	tal Gases Medicinai	s R\$	71 - Total Geral da 83,50	Guia R\$		
86 - Data e Assinatura de Solicita	ante 87	- Data e Assinatura	do Responsável pela	Autorização	88	3 - Data e Assinat	ura do Beneficiário Responsa	ável	89 - Data e Assin	atura do Pres				
OPM Solicitados 72 - Tabela	73 - Código da OPM	74 - C	Descrição OPM					75 - Qt	de 76 - F	abricante	77 - V	alor Unitário R\$		
OPM Utilizados 78 - Tabela	79 - Código da OPM	80 - De	escrição OPM				81 - Qtde	82 - Código de Barras	83 - Valor	Unitário R\$	84 - Va	alor Total R\$		
L										[	35 - Total OPM R\$			

GUIA	DE SERVIÇO PRO	OFISSIONAL	/ SERVIÇO A	UXILIAF	R DE DIAGI	NÓSTICO E	TERAPIA - S	P/SADT	2 - Nº * <b>22</b>	22222	2222222	22222	
1 - Registro ANS * 3 -	Nº Guia Principal (Paciente Inf	ternado) 4 - I	Data da Autorização		- Senha	6 - Va	lidade da Senha		de Emissão da G		7		
222222	3333333333	3	30/06/2011		5555	5	04/09/2012		28/06/201	1			
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteirinha *	9 - Plano *		10 -	Validade da C	Carteirinha *	11 - Nome *					12 - Número	do Cartão Naciona	l de Saúde
1111111	Convênio Tes	te 2			7/2012	Nome de Pa	ciente Labmaste	r MuitoExten	so			CNS4567890	
Dados do Contratado Solicitante 13 - Código na Operadora CNPJ / CPF * 14 - Nome do Contratado * 15 - Código CNES													
	21212121212	Nom	ie Bastante Exten	so Medico								CNES5	
16 - Nome do Profissional Solici Nome Bastante Extenso		17 - Conselho Profissional * 18 - Número no CRMPLCR 123			o no Conselho * 12345678	19	19 - UF * 20 - Código CBO-S * 336699						
Dados da Solicitação / Procedir	nentos e Exames Solicitados	~ -	DO OID 40		D4 11: = -	01/-i (Ob-i+/-i			-fidlk-				
21 - Data Hora da Solicitação 30/06/2011 17:35	22 - Caráter da Solicitaç E <sub>E - Eletivo U-Urgêr</sub>		23 - CID 10			Clínica (Obrigatório s da ficha da ficha				,	da ficha da	a ficha fichaobe	ervação da ficha
25 - Tabela	26 - Código do Procediment	0	27 - Descrição *								28 - Qt. Sc	alicitada 2	29 - Qt. Autorizada
02	28030141	•	Parasitológico de	fezes							1	mortada -	1
02	28010973		Glicose								1		1
02	28010507		Colesterol Total								2		2
02	28011392		Triglicerídeos								1		1
02	28130367		Rotina de urina								1		1
02	28040481		Hemograma								1		1
Dados do Contratante Executant		d- +		160 T. 16	0.04.05	uro - Número - Compl				ا الم	00 04-1 1001	- Inc. OFP	40 - Código CNES
30 - Código na Operadora / CNF REGLABCONV222222					Av. Tiradente		Maringá	J		PR	38 - Cód. IBGI 411520	87030240	11223344
40a - Cód. na Operadora / CPF 048663321	do exec. comp.	41 - Nome do Profis Repsonsável T	sional Executante / Cor Γ <b>écnico 1</b>	nplementar		42 - Cor	selho Profissional * CRF	43 - Número no O(	ll l	4 - UF * 45 PR	5 - Código CBO 23		- Grau de Participação
Dados do Atendimento				10									
	na Cirurgia 03 - Terapias 04 - ( Quimioterapia 09 - Radioterapia				7 - Indicação de Ad 0 - Acidente o	cidente u doença relacionado ao i	rabalho 1 - Trânsito 2	11 -	Tipo de Saída 1 1 - Retorno 2	- Retorno SAD	OT 3 - Referênc	ia 4 - Internação 5 -	Alta 6 - Óbito
Consulta Referência		·											
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença												
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Meses	D - Dias											
Procedimentos e Exames Realiz													
	Hora Ini. 53 - Hora Fin.		55 - Cód. do Procedime		Descrição *		57 - Qtde	* 58 - Via	59 - Tec. 60	- %Red/Acr	es. 61 - V	alor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
30/06/2011			28030141		sitológico de fez	zes	1					2,40	2,40
30/06/2011		02	28010973	Glico			1					1,68	1,68
30/06/2011			28010507		sterol Total		2					1,68	3,36
30/06/2011			28011392	U	icerídeos		1					2,40	2,40
30/06/2011			28130367		na de urina		1					2,40 3,60	2,40
30/06/2011	D	02	28040481	Hem	iograma		Į.					3,60	3,60
63 - Data e Assinatura de Proce	dimentos em Serie ^												
64 - Observação													
observação da requisiçã	ão observação da requis	sição observação	o da requisição ob	servação	da requisição	observação da	requisição obse	rvação da red	quisição obse	rvação d	a requisiçã	0	
65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Al	uguéis R\$ 67	- Total Materiais R\$		68 - Total Medica	mentos R\$	69 - Total Diárias R	\$	70 - Total Gas	es Medicina	is R\$	71 - Total Geral da (	Guia R\$
												15,84	
86 - Data e Assinatura de Solicitante 87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 88 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável 89 - Data e Assinatura do Prestador Executante													
OPM Solicitados 72 - Tabela	73 - Código da OPM	74 - [	Descrição OPM		JL				75 - Qtde	76 - I	Fabricante	77 - Va	alor Unitário R\$
OPM Utilizados 78 - Tabela	79 - Código da OPM	80 - D	escrição OPM				81 - Qtde	82 - Código	de Barras	83 - Valor	r Unitário R\$	84 - 1/2	lor Total R\$
	. 5 Codigo da Oi ivi						01 QIUE	52 · 00dig0	CO Dunus	Valui	- σιπαιίο πφ	от - va	
												35 - Total OPM R\$	