

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SAD 2 - Nº * 22222222

Registro AMS S Was Percept (Pascente Internation) Each de Autorização District de Carrieriste District de Carr		AUDE											_				
Description	•	. ` `		ternado)	•						ll .						
F. Namer of Correlation Science 1 - Namer of Correlation 1 - Namer of Correlation Name of Correlation 1 - Namer of Correlation Name of Correlation 1 - Namer of Correlation Name of Correlation 1 - Namer of Correlation 1 - Namer of Correlation 1 - Namer of Na	23456 333333333			01/11/2011 1		123		01/04/2012		01/03/2012							
111111111111111111111111111111111111	Dados do Beneficiário								JL								
Decide of Contractions Delicitations	8 - Número da Carteirinha * 9 - Plano * 10 - Va						Validade da Carteirinha * 11 - Nome *					12 - Número do Cartão Nacional					
3	111111111111 Nome do Convênio					01/05/20)12	Non	ne Paciente Labmaster	r			99887	998877			
Section Sect	Dados do Contratado Solicit	tante				JL											
17. Correction Professionals* 18. Nonvero no Conselho* 19. UF* 20. Cédigo CRO S*	13 - Código na Operadora C	CNPJ / CPF *		14	4 - Nome do Contratad	0 *							15 - Códig	o CNES			
CRM	9999999999999)			Médico Labma	aster							112233				
CRM	16 - Nome do Profissional S	Solicitante						17 - Conselho	Profissional *	18 - N	úmero no Conselho *	19 -	UF * DO) - Código CBO-	S *		
Debto do Solicidação Frocedimentos Elemento Solicidação Elem								III	T TOTOGOTICA	ll l		."	ll l	. 000.g0 020			
21 - Clara Haron ad Solicitação 22 - Cardiere da Solicitação 28 - Celorio Professional Participações 29 - Cita Materials 8 24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo 3			0 !: :: 1					Ortivi									
28-09/2011 16:38 E E- Elevis Usupirtus Emergéncia 27 - Descrição ' 28 - OL Solicitada 29 - OL Autorizado 29 - OL Auto				ão.	22 CID 10		04 Indicaci	io Clínica (Obrio	atório so poquena ciruraia, to	rania conci	ulta referenciada e alt	o cucto)					
28 - Tabela 28 - Cita (Sing) de Procedimento 27 - Descrição 28 - Oit Solicitado 28 - Oit Solicitado					23 - CID 10		24 - Mulcaça	do Cililica (Oblig	atorio se pequeria cirurgia, ter	iapia, corisi	illa referenciada e all	o cusio)					
28010264 AmOnia 1 1 1 1 1 1 1 1 1																	
28010973 28010973 3 3 3 3 3 3 3 3 3	25 - Tabela	:	o .	edimento								28 - Qt. S	olicitada	29 - Qt. Aut	orizada		
1 1 2 2 2 2 2 2 2 2													1	1			
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2								(6 1	\				1	1			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								(6 dosagei	ns)				7	1			
Dados do Contratante Executante Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratado* Sp. Código a Copregadora (NPL) / OPE 31 - Nome do Contratadora (NPL) / OPE 324 Sp. Código CBO-S Sp. Código CBO-S													1	1			
Av. Tiradentes, 57 Maringá PR 411520 87013260 332211	Dados do Contratante Execu	utante	20011372			ILIGIIC	erideos						_	1			
41 - Nome do Profissional Executante / Complementar Responsável Técnico 1 42 - Conselho Profissional * (CRF O01)	30 - Código na Operadora /	CNPJ / CPF 3	- Nome do Contrata	ado *		32 - T.I.	33,34,35 - Logradouro - Número - Complemento 36 - Munícipio					37 - UF		II	"		
11111111111 Page	000000000000000000000000000000000000000	D L	aboratório Mod	lelo LTDA			Av. Tiradentes, 57 Maringá					PR	411520	8701326	0 332211		
Dados do Atendimento 46 - Tipo de Atendimento 50 - Tengola 20 - Peauera Cirurgia 30 - Tengola 30 - Radotengola 10 - TRS- Tengola Ramal Substitutiva 47 - Indicação de Acidente 50 - Radotengola 02 - Peauera Cirurgia (03 - Tengola 30 - Tengola 30 - Tengola 30 - Radotengola 10 - TRS - Tengola Ramal Substitutiva 48 - Tipo de Salda 3	40a - Cód. na Operadora / C	CPF do exec. c	omp.	41 - Nome do F	Profissional Executante	/ Complementar			42 - Conselho Profissional *	43 - Núme	ro no Conselho *	44 - UF * 45	- Código CBO	-S 45	5a - Grau de Participação		
Dados do Atendimento	11111111111111	1	•	Responsá	vel Técnico 1	·			CRF	001		PR	234		, ,		
48 - Tipo de Atendimento 5 01 - Remoção 02 - Peguna Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exama 05 - Atendimento Domicillar 07 - SADT Internatio 08 - Quimoterapia 09 - Radoterapia 09 - Radoterap	Dados do Atondimento																
S 1 - Remoção 22 - Pequena Ciruja 03 - Terapia 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendemento Domicillar 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros 3 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Obito							47 - Indicação de	Acidente			48 - Tipo de Saída						
Or - SADT Internation Os - Outminicerpais Os - Faudioterapia Os						omiciliar			dtoballo d. Toballo A	0.1	3 1 - Retorno	2 - Retorno SΔΓ	T 3 - Referência	4 - Internação	5 - Alta 6 - Óbito		
49 - Tipo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias A - Anos M -	07 - SADT Internato	08 - Quimioterap	a 09 - Radioterapia	10 - TRS - Terapia	Ranal Substitutiva		0 - Aciden	te ou doeriça relació	onado ao trabamo 1 - Fransito 2 -	Outros	1 110101110			- I Intornação	- 7111.0 0 0011.0		
A - Aguda C - Crónica A - Aguda Aguda A - Aguda Aguda		15															
S1 - Data * S2 - Hora Ini. 53 - Hora Fin. 54 - Tabela 55 - Cód. do Proced. 56 - Descrição * S7 - Otde * 58 - Via 59 - Tec. 60 - %Red/Acres. 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$																	
28/09/2011 28010264 Amônia 1 6,30 6,30 28/09/2011 28050045 AMP cíclico 1 21,00 21,00 28/09/2011 28010582 Curva glicêmica (6 dosagens) 1 15,75 15,75 28/09/2011 28010973 Glicose 2 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 4 2 28011392 Triglicerídeos 5 2 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 7 4,20 4,20 83- Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13	A - Aguda C - Crônica	a	A - Anos M - Meses	D - Dias													
28/09/2011 28010264 Amônia 1 6,30 6,30 28/09/2011 28050045 AMP cíclico 1 21,00 21,00 28/09/2011 28010582 Curva glicêmica (6 dosagens) 1 15,75 15,75 28/09/2011 28010973 Glicose 2 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 4 2 28011392 Triglicerídeos 5 2 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 7 4,20 4,20 83- Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13	51 Data * 52 Hora	Ini 52 Hora	Fin 54 Tabola	55 Cód do Pro						57 Oto	o * 59 Via 50 To	60 % Pod	/Acros 61 V	alor Unitário P	¢ 62 Valor Total D¢		
28/09/2011 28010582 Curva glicêmica (6 dosagens) 1 15,75 15,75 28/09/2011 28010582 Curva glicêmica (6 dosagens) 1 15,75 15,75 28/09/2011 28010973 Glicose 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série* 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13		1 IIII. 55 - 1 IOI a	Till. 34 Tabela							1	e 50 - VIA 55 - FEC	. 00 - /6i ieu	ACIES. 01 - V				
28/09/2011 28010582 Curva glicêmica (6 dosagens) 1 15,75 15,75 28/09/2011 28010973 Glicose 2 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13						clico				1					•		
28/09/2011 28010973 Glicose 2,94 5,88 28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13							(6 dosager	ns)		1							
28/09/2011 28011392 Triglicerídeos 1 4,20 4,20 Procedimentos e Exames Realizados 63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13																	
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série * 64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13	28/09/2011			2801139	2 Trigli	cerídeos				1					4,20		
64 - Observação 65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 53,13	Procedimentos e Exames R	Realizados															
65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 71 - Total Geral da Guia R\$ 53,13	63 - Data e Assinatura de Pr	rocedimentos e	m Série *														
65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 71 - Total Geral da Guia R\$ 53,13																	
65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 70 - Total Gases Medicinais R\$ 71 - Total Geral da Guia R\$ 53,13	64 - Observação																
53,13																	
	65 - Total Procedimentos R\$	\$	66 - Total Taxas e Al	uguéis R\$	67 - Total Materiais	R\$	68 - Total Med	icamentos R\$	69 - Total Diárias R\$	3	70 - Total Ga	ses Medicinai	s R\$ 7	1 - Total Geral d	a Guia R\$		
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														53,13			
	86 - Data e Assinatura de So	olicitante	8	37 - Data e Assina	atura do Responsável	pela Autorização		38 - Data e Assir	natura do Beneficiário Respons	sável	89	- Data e Assir	natura do Prest	ador Executante	1		

\sim	мedial
	SAÚDE

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL / SERVICO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SAD 2 - Nº * 22222222

	NÚDE					•					01 707 15		_						
1 - Registro ANS * 3 - № Guia Principal (Paciente Internado)			ternado)	" "		ll l		II .			7 - Data de Emissão da Guia *								
23456 333333333			01/11/2011	'	123		01/04	/2012	01	/03/2012									
Dados do Beneficiário							70			,									
8 - Número da Carteirinha * 9 - Plano * 10 - Validade o						a Carteirinha * 11 - Nome *							II		cional de Saúde				
111111111111							Nor	me Pacient	te Labmaste	r			998877						
Dados do Contratado Solicita																			
13 - Código na Operadora C	NPJ / CPF '	•	1-	4 - Nome do Contratado *									II .	igo CNES					
999999999999				Médico Labmaster	•								112	2233					
16 - Nome do Profissional So	olicitante					17 - Conselho Profissional * 18 - Número no Conselho					ero no Conselho *	19	· UF *	20 - Código CB	O-S *				
Médico Labmaste	er						CRM 123						SP	ı					
Dados da Solicitação / Proc	edimentos e	Exames Solicitados														_			
21 - Data Hora da Solicitaçã	.o 2:	2 - Caráter da Solicitaç	ão	23 - CID 10		24 - Indica	ção Clínica (Obri	gatório se peq	uena cirurgia, te	rapia, consulta	referenciada e alto	custo)							
28/09/2011 16:38	₿	E _ E - Eletivo U-Urgê	ncia/Emergência																
25 - Tabela		26 - Código do Proc	edimento	 27 - [Descrição *							28 - Qt. S	olicitada	29 - Qt. A	utorizada	_			
		28050703				rmônio '	Tireoestim	ulante					1		1				
		28130367		į	Rotina d	le urina							1		1				
Dados do Contratante Execu	ıtante																		
30 - Código na Operadora /		31 - Nome do Contrat	ado *		32 - T.I.	33,34,35 - Logradouro - Número - Complemento 36 - Munícipio						37 - UF	38 - Cód. IBG	E 39 - CEP	40 - Código CNI	ĒS			
0000000000000 Laboratório Modelo LTDA						Av. Tiradentes, 57 Maringá						PR	411520	870132	260 332211				
40a - Cód. na Operadora / C	PF do exec	. comp.	41 - Nome do I	Profissional Executante / Co	 mplementar			42 - Conselho	Profissional *	43 - Número r	o Conselho *	4 - UF * 4	5 - Código CB	iO-S	45a - Grau de Participa	acão			
				vel Técnico 1	p.ooa.			CRF		001		PR	234		loa Grad do Farrospo	a Grad do Farrospagao			
	•		Пеоропоа	VCI 10011100 1				0		001			201			_			
Dados do Atendimento 46 - Tipo de Atendimento						7 - Indicação	de Acidente			Пая	- Tipo de Saída					_			
l ——'	equena Cirurg	ia 03 - Terapias 04 -	Consulta 05 - Exa	ame 06 - Atendimento Domicili						ll r	<u></u> i	Datama CAI	NT 0 Defense.	-i- 4 lut	5 - Alta 6 - Óbito				
07 - SADT Internato	08 - Quimioter	rapia 09 - Radioterapia	10 - TRS - Terapia	Ranal Substitutiva		0 - Acid	ente ou doença relac	ionado ao trabalh	o 1 - Tränsito 2 -	- Outros	1 - Netomo 2	- netorno sat	71 3 - neielelik	Ja 4 - Internação	5 - Alta 6 - Obito				
Consulta Referência				_															
49 - Tipo de Doença		Tempo de Doença																	
A - Aguda C - Crônica	a	A - Anos M - Meses	D - Dias																
51 - Data * 52 - Hora	Ini 53 - Ho	ra Fin. 54 - Tabela	55 - Cód, do Pro							57 - Otde *	58 - Via 59 - Tec	60 - %Red	1/Acres 61 -	Valor I Initário -	R\$ 62 - Valor Total -	- R\$			
28/09/2011	1111. 33 - 110	Ta Till. 54 - Tabela	2805070	•	mônio Ti	recestion	mulante			1	50 - VIA 55 - FEC	. 00 - /61160	ACIGS. OT	17,85	17,85	Ιψ			
28/09/2011 28130367 Rotina de urina							arance			1				4,20	4,20				
														,	,				
Procedimentos e Exames R																			
63 - Data e Assinatura de Pr	rocedimento	s em Série *																	
64 - Observação																			
65 - Total Procedimentos R\$	3	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais			68 - Total M		edicamentos R\$	69 -	69 - Total Diárias R\$		70 - Total Ga		is R\$	71 - Total Geral da Guia R\$					
			- •				Ť							22,05	•				
86 - Data e Assinatura de Solicitante		<u></u>	87 - Data e Assinatura do Responsável pela			ão 88 - Data e Assinatura do Benefic			noficiário Posponsával			Data a Acci							
Po Data e Assiriatura de St		or - Daid & Assill	atara do ricoporisavei pela A	ura uo mesponsavei peia Autonzação		DO - Data e Assinatura do Derienciario			JUVOI	Sa -	Data & ASSI	iatura do i les	Judoi Execular	110	9 - Data e Assinatura do Prestador Executante				