

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

2 - N° Guia no Prestador 1018060648

ANS nº 359017

1 - Registro ANS 3 - N° GUIA PRINCIPAL 1018060648									PROTOCOLO Nº									
4 - Data da Aut	Autorização 5 - Senha					6 - Data d	le Validade da Senha	7 - Nº da G	7 - Nº da Guia Atribuído pela Operadora									
18/03/2019 650902284						17/05/2	2019	1018060	1018060648									
		100000=			11700/2010			1.0.000	101000040									
Dados do Bo	eneficiário																	
8 - Número da	Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome					Plano	11 - Cartão N	11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN				
970021880	0000428000)			LUCIO ANTONIO STEFANI PINEIRO					3029 SMART	300 CE ENF				N			
Dados do So	olicitante		•															
13 - Código na	Operadora		14 - Nome (do Contratado														
7620 CC TRUJILLO I																		
	Profissional Solic NASCIMEN		ote O CYPRESTE				17 - Número no Conselho 159471		18 - UF SP	19 - Código CBO 20 - ASSIN 225165		NATURA DO PROFISSIONAL						
Dados da So	olicitação/Pro	cedimentos	Exames S	Solicitados														
21 - Caráter do ELETIVA	Atendimento	22 - Data da So	licitação	23 - Indicação (DIAGNOSE														
24 - Tabela Aut	. 25 - Código do	go do Procedimento 26 - Descrição								27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Autoriz.						
22	40201082		COLONO	SCOPIA (IN	ELUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)								1 1		1			
Dados do Co	ontratado Exe	ecutante																
29 - Código na Operadora 9259			30 - Nome do Contratado IDS INST DE DIAG DE SOROCABA SC LTDA												31 - Código CNES			
		Para aç	Para agendar seu exame entre em contato com a Central de Atendimento Fone: 15 33316220															
Dados do At	endimento																	
32 - Tipo de Atendimento EXT		33 - Indica	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34			34 - Tipo de 0	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	EXECUÇÃO / PROCEDIME	NTOS E EXA	MES REA	I IZADOS	1				
36- DATA	- DATA 37 - HORA INICIAL 38 - HORA FINAL 39 - 40 - CODIGO TABELA			40 - CODIGO DO PROC	PROCEDIMENTO 41 - DESCRICAO		42 - QTD	OTDE 43 - VIA 44 - TEC. 45 - FA		45 - FATOR RED / ACRÉSC.	46 - VALOR UNITARIO R\$		47 - VALOR TOTAL R\$	47 - VALOR TOTAL R\$	
1-															
2-															-
3-															
4-															
5-															
		•	•	<u> </u>		IDENT	IFICAÇÃO DO(S) PROFISSIO	ONAL(IS) EX	ECUTAN	TE(S)	•			<u> </u>	
48 - SEQ. REF	. 49 - GRAU PART	50 - CODIGO NA OPERADORA/CPF 51 - NOME			51 - NOME DO P	DO PROFISSIONAL					53 - NUMERO DO CONSELHO		54 - UF 55 - CODIGO CBO		
56 - DATA	DE REALIZAÇ	ÇÃO DE PROCEDI	MENTOS EM SE	ERIE 57 - ASS	SINATURA DO BENE	FICIARIO OU RES	SPONSAVEL						•	•	
1- 3-						5-			7-			9-			
2- 4-					6-			8-			10-				
	ACAO / JUSTIF		TOTAL TAXAS E A	ALUGUEIS (R\$)	61 - TOTAL MATI	ERIAIS (R\$)	62 - TOTAL OPME (R\$)	63	- TOTAL MED	IICAMENTOS	(R\$) 64 - ¹	TOTAL DE GASES MED	CINAIS (R\$)	65 - TOTAL GERAL (R\$)	
66 - ASSINA	URA DO RESP	ONSAVEL PELA AUTO	DRIZACAO		I	67 - ASSINATURA E	OO BENEFICIARIO OU RESPONSAVEL	<u> </u>			68 - ASSINA	TURA DO CONTRATADO)	1	

Guia SP/SADT - 1018060648 Pagina: 2