PORTO Seguro	GUIA DE SERVIÇOS PROFISS	SIONAL/SERVICO AUXILIAR	GUIA NO PRESTADOR
SEGURO Saúde	DE DIAGNÓS	TICO E TERAPIA - SP/SADT 2	8 363260
1 - REGISTRO ANS 3 - NÚMERO DA GUIA PRINCIPAL	DIAGIT		
ANS- n.° 00058-2		VALIDADE DA SENHA 7 - NÚMERO DA GUIA ATRIBUÍ	DO PELA OPERADA
4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 5 - SENHA			PELA OPERADORA
8 - NÚMERO DA CARTEIRA	9 - VALIDADE DA CARTEIRA 10 - NOME	OCO PRINCIAM 11 - CARTÃO NACIONA	N DE SAÚDE
6 - NOMERO DA CARTEIRA	BNOWD D	OGO PSITIUTOS	LE DE SAUDE 12 - ATENDIMENTO A RN
13 - CÓDIGO NA OPERADORA 14 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 14 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 15 - CÓDIGO NA OPERADORA 14 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 15 - CÓDIGO NA OPERADORA 16 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 17 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 18 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 18 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 19 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 10 - NOME DO CONTRATAD GOSTA 10 - NOME DO CONTRA			
15 NOVE DO PROFESCIONAL CALIFORNIA DE PROFESCIONAL CALIFORNIA DO PROFESCIONAL CALIFORNIA DE PROFESCION			
15 - NOME DU PROFISSIONAL SOLICITANTE			
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS 21 - CARÁTER DO ATENDIMENTO 22 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23 - INDICAÇÃO CLÍNICA 23 - INDICAÇÃO CLÍNICA			
24 - 25 - Código do Procedimento ou item assistencial 26 - Descrição Tabela			27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.
1	1100 11000		
2-	USG. ABOOME TOTM.		
4			
5-			
	DADOS DO CONTRATADO EXEC	CUTANTE	
	DO CONTRATADO	JOIN TO STATE OF THE STATE OF T	31- CÓDIGO CNES
	DADOS DO ATENDIMENT	0	
32 - TIPO DE ATENDIMENTO 33 - INDICAÇÃO DE ACIDENTE (acidente ou doença			
DADOS DA EXECUÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS			
36 - DATA 37 - HORA 38 - HORA 39 - 40 - CÓDIGO DO 41 - DESCRIÇÃO 42 - QTDE. 43 - 44 - 45 - FATOR 46 - VALOR UNITÁRIO (RS) 47 - VALOR TOTAL (RS)			
INICIAL FINAL TABELA PRO	CEDIMENTO	VIA TEC. RED/ACRESC.	
2- / /			
3- / /			
4//			
IDENTIFICAÇÃO DO(OS) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTES(S)			
48 - Seq. 49 - Grau 50 - Código na Operadora / CPF 51 - Nome do Pro Ref Part.	Issional	52 - Conselho 53 - Núm Profissional	ero no Conselho 54 - 55 - Código CBO UF
		FIGURE	
56- Data de Realização de 57- Assinatura do Beneficiário ou Procedimentos em Série Responsável			
1		7- / /	_ 9//
2- / / / 4- / / / / / / / / / / / / / / /	6/	88	10
58 - OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA			
59 - TOTAL DE PROCEDIMENTOS (R\$) 60-TOTAL DETAXAS E ALUGUÉIS (R\$) 61 -	TOTAL DE MATERIAIS (RS) 62 - TOTAL DE OPME (RS)	Dr Su	ASES MEDICINAIS (RS) 65 - TOTAL GERAL (RS)
		63 - TOTAL DE MEDICAMENTOS (RS) 64 TOTAL DE G	Clinica Geral
66 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO 67 -	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	68 - ASSINATURA DO CONTRATADO	THE THE PROPERTY OF THE PROPER
7969 - AGO/14		W	