



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



2- Nº Guia no Prestador 31553949

Plano

1 - Registro ANS	348295	3 - N. Guia Principal	
4 - Data de Autorização	12/03/2019	5 - Senha	31553949
		6 - Data Validade da Senha	11/05/2019
		7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora	26438

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	9943706280067025		CLAUDIA APARECIDA ALVES		Não

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	82556 / 12273955820	MARCELO DEMARCHI	MARCELO DEMARCHI	6	082556	SP		

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais solicitados	21 - Carteira do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
	E	12/03/2019		22	40101037	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLU ECG BASAL CONVENCIONAL)	1	1
				22	40701089	CINTLOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	1	1
				22	40701140	CINTLOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO	1	1

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	5 - EXAMES	4 - NÃO ACIDENTE		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hr.Inicial	38 - Hr.Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Téc.	45 - %Red/Acrec.	46 - Valor Unitário - R	47 - Valor Total -
	1- /	/	:	a	:	:	:	:	:	:	:	:
	2- /	/	:	a	:	:	:	:	:	:	:	:
	3- /	/	:	a	:	:	:	:	:	:	:	:
	4- /	/	:	a	:	:	:	:	:	:	:	:
	5- /	/	:	a	:	:	:	:	:	:	:	:

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1- /	/	:	3- /	/	:	5- /	/	:	7- /	/	:	9- /	/	:	10- /	/	:
	2- /	/	:	4- /	/	:	6- /	/	:	8- /	/	:			:			:

58 - Observação / *** OBS: Justificativas	

59 - Total Procedimentos R\$	60 - Total Taxas e Aluguéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPME R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral da Guia R\$

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado