



1 - Registro ANS 348295		3 - N. Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/05/2019	5 - Senha 35711579	6 - Data Validade da Senha 20/07/2019	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 38571

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0185125000057001	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ANDRE MAZZONI	11 - Cartão Nacional de Saúde 702509376711730	12 - Atendimento a RN Não

Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 75959 / 08656242830	14 - Nome do Contratado FERNANDO SAMPAIO				
15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO SAMPAIO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 075959	18 - UF SP	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento E	22 - Data da Solicitação 21/05/2019	23 - Indicação Clínica				
24- Tabela 22	25 - Código do Procedimento 40701140	26 - Descrição CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO			27 - Qt.Solic. 1	28 - Qt.Autoriz. 1
22	40101037	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)			1	1
22	40701069	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO			1	1

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data	37-Hr.Inicial	38-Hr.Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Téc.	45-%Red/Acresc.	46-Valor Unitário - R	47-Valor Total - R\$	
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- / /							
2- / /	4- / /	6- / /	8- / /	10- / /							

58 - Observação / Justificativas	
*** OBS: • *** AUTORIZADO PARA RECURSO CREDENCIADO - LOCAL HABILITADO (FICANDO A CRITÉRIO A ESCOLHA DO PACIENTE).	

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		