

Plena

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

	———	R-OIT OAD I		
1-Registro ANS 3-Número da Guia Principal 3-Número da Guia Principal				
4-Data da Autorização Б-Senha	6-Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Oper	adora	
	9 1 18 / 02 / 2023			
Dados do Beneficiário	1911			
β-Número da Carteira 9 -Validade d	a Carteira 10 -Nome		11- Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
0 1 2 8 0 0 2 2 2 4 7 9 0 2 0	VANESSA ALBARRAZ	BARBOSA	7 0 2 6 0 8 2 5 3 9 6 7 6 4 6	NULLULL
Dados do Solicitante			170200020000770040	<u> </u>
13-Código na Operadora	14-Nome do Contratado			
	PLENA SAUDE LTDA			
15-Nome do Profissional Solicitante	16-Conselho Profissional 17-Número no C	Conselho 18-UF	19-Código CBO 20 - Assi	natura do Profissional Solicitante
PLENA SAUDE LTDA	l		225315	
Dados da Solicitação/ Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21-Caráter do 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica				
Atendimento				
24-Tabela 25-Código do Procedimento 26 - Descrição			27-Qt.Solic	c. 28-Qt.Autoriz.
22 12 0 1 0 4 1 8 9	GENOTERAPIA HIPERBARICA PO	OR SESSAO DE 2 HORAS	1110	<u> </u>
Dados do Contratante Executante				Od Odding ONEO
29-Código na Operadora 0 0 7 3 4 2 4 8 0 0 0 1 8 6	CA ZONA NORTE LTDA			31-Código CNES [9]9[9]9[9]9[9]
Rua. VOLUNTARIOS	DA PATRIA, 3205 Telefone : 297	3-6513		<u> elelelelelele </u>
Dados do Atendimento	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de	Encerramento do Atendimento		
32-Tipo de Atendimento 33-Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de	Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36-Data 37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-0	Código do Procedimento 41-Descri	ção 42-Qtde. 43-Via 44-T	éc. 45-%Red/Acresc. 46-Valor Uni	itário R\$ 47-Valor Total R\$
²⁻ _/ / _ _				
³⁻ _/ _ / _				
4-				
	<u> </u>		, , , ,	,
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48-Seq.Ref 49-Grau Part. 50 - Código na Operadora/ CPF 51 -	Nome do Profissional	52-Conselho 53 Profissional	- Número no Conselho	54 - 55 - Código CBO
<u> </u>				
<u> </u>		<u> </u>		
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Res			9-11	/ _ _ / _ _ _
2-				
4-	0	8-		/ _// _ _
58 - Observação / Justificativa				
60 -Total Taxas e Alugueis R\$ 61 -Total M	ateriais R\$ 62 - Total de OPME (F	(\$) 63-1 otal Medicamentos	64-Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
59-Total Procedimentos R\$	· ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		\ ''
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinat	ura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura	a do Contrato	