



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

2 - Nº Guia no Prestador: 00231024090752850060

1 - Registro ANS 344885	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização 23/10/2024	5 - Senha 179613936	6 - Data de Validade da Senha 22/11/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90149943
---------------------------------------	------------------------	---	---

Dados do Beneficiário		12-Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 00345089000085012	9 - Validade da Carteira	89 - Nome Social
10 - Nome Jocemar Barbosa Mariz Filho		

Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 143130	14 - Nome do Contratado Crystian Pedrosa Ferreira				
15 - Nome do Profissional Solicitante Crystian Pedrosa Ferreira	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 14313	18 - UF PE	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados		90 - Indicador Cobertura Especial		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/10/2024	23 - Indicação Clínica CONDROPATIA PATELAR GRAU IV		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
01- 22	30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem	1	1
02- 98	87025272	PCT PUNCAO ARTICULAR	1	1
03-				
04-				
05-				

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 3812391
29 - Código na Operadora 180097207	30 - Nome do Contratado Pronto Socorro De Fraturas Do Recife Ltda	

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	91 - Regime Atendimento	92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Cód. Proced.	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc	45 - Fator Red./Acres.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01-		a									
02-		a									
03-		a									
04-		a									
05-		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 do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa **AUTORIZADO**					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos Realizados (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis(R\$)	61 - Total de Materiais(R\$)	62 - Total de OPME(R\$)	63 - Total de Medicamentos(R\$)	64 - Total de Gases Medicinais(R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		