



## 2 - N° GUIA NO PRESTADOR

1 - Registro ANS 344885		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia atribuído pela Operadora																							
Dados do Beneficiário										8 - Nome da Carteira 0345089000085012		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome JOCEMAR BARBOSA MARIZ FILHO		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN															
Dados do Solicitante										13 - Código na Operadora 180097207		14 - Nome do Contratado PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DO RECIFE LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante CRISTIAN PEDROSA FERREIRA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 14313		18 - UF 26		19 - Código CBO S 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados										21 - Caráter Atendimento 01		22 - Data/hora da Solicitação 16/09/2024 12:23		23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) CONDROPATIA PATELAR GRAU IV JOELHO DIREITO		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 30713137 87025272		26 - Descrição SYNOLIS 80MG - 4,0ML AMPOLAS Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração). Quando Orientada Por Rx, Us, Tc e Rm, Cobrar Código Correspondente - 30713137 - 52250067 - SADI - 22 Pacote Punção Articular		27 - Qtd. Solic 1 1 1		28 - Qtd. Aut.											
Dados do Contratado Executante										29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES																			
Dados do Atendimento										32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
36 - Indicação Clínica																																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										Seq 37 - Data		38 - Hora Inicial		39 - Hora Final		40 - Tabela		41 - Código do Procedimento		42 - Descrição		43 - Qtd.		44 - Via		45 - Tec.		46 - % Red.Acresc.		47 - Valor Unitário - R\$		48 - Valor Total - R\$	
Identificação do(s) Profissional(s) Executante(s)										49 - Rel.		50 - Grau Part.		51 - Código na Operadora / CPF		52 - Nome do Profissional		53 - Conselho do Profissional		54 - Número do Conselho		55 - UF		56 - Código CBO									
57 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 58 - Assinatura do beneficiário ou Responsável																																	
59 - Observação																																	
60 - Total Procedimentos (R\$)										61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		62 - Total Materiais (R\$)		63 - Total de OPME (R\$)		64 - Total Medicamentos (R\$)		65 - Total Gases Médicinalis (R\$)		66 - Total Geral (R\$)													
67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização										68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Data e Assinatura do Prestador Executante																					