



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

2 - Nº Guia no Prestador: 00091221040614797915

1 - Registro ANS
344885

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
09/12/2021

5 - Senha
161299433

6 - Data de Validade da Senha
08/01/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
59960110

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00347911076474003

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
Renatha Fonseca De Lima Montenegro

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
81935

14 - Nome do Contratado
Clene Maria De Magalhaes

15 - Nome do Profissional Solicitante
Clene Maria De Magalhaes

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
8193

18 - UF
PE

19 - Código CBO
225127

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/12/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
01- 22	41001079	TC - Tórax	1	1
02- 22	41001036	TC - Face ou seios da face	1	1
03-				
04-				
05-				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES
9999999

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc	45 - Fator Red./Acre.	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- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

58 - Observação / Justificativa
Autorizado com contraste.

59 - Total de Procedimentos Realizados

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