

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA  
2 - Nº GUIA NO PRESTADOR

1 - Registro ANS 344885		3 - Nº Guia Principal		4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da SS	
Dados do Beneficiário									
8 - Número da Carteira 08650001866044005		9 - Validade da Carteira 31/12/2028		10 - Nome BORIS DIMITRI DE SIQUEIRA FILHO					
Dados do Solicitante									
13 - Código na Operadora 110091080		14 - Nome do Contratado GOT GRUPO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA							
15 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 14616		18 - UF 26	
						19 - Código CBO S 225270		20 - Assinatura	
21 - Caracter Atendimento		22 - Data/hora da Solicitação		23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) LOMBALGIA					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição Acupuntura de Coluna lombar					
Dados do Contrato Executante									
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado							
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 4	
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					
57 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 58 - Assinatura do beneficiário ou responsável									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 59 - Observação  <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> </div> <div> 60 - Total Procedimentos (R\$) 61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 62 - Total Materiais (R\$) 63 - Total de OPME (R\$) 64 - Total Medicamentos (R\$) 65 </div> </div>									
67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização									

