



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



<https://validar.rli.gov.br>

1 - Registro ANS 344885	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Sanha	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 00320000084705701	9 - Validade da Carteira 30/12/2016	10 - Nome RICARDO RODRIGUES SOARES	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH	
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 180091233	14 - Nome do Contratado OTORRINOS RECIFE LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante FLAVIA RAFAELA BATISTA GOMES					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Carter Atendimento 01	22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 15675	18 - UF 26
			19 - Código CBO S 225275	20 - Assinatura do Profissional Solicitante FLAVIA GOMES - 040.421.474-61	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento 40201210 40201236	26 - Descrição Video-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível Video-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível	27 - Qtd. Solic. 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 - % Real.Antesc.
				47 - Valor Unitário - R\$	48 - Valor Total - R\$
Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s)					
9 - Ref.	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	
7 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série SS - Assinatura do beneficiário ou Responsável					
8 - Observação					
9 - Total Procedimentos (R\$)	61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	62 - Total Materiais (R\$)	63 - Total de OPMs (R\$)	64 - Total Medicamentos (R\$)	65 - Total Gases Medicinais (R\$)
7 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					66 - Total Geral (R\$)