



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

2 - Nº Guia no Prestador: 00191024105329475601

1 - Registro ANS 344885		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 19/10/2024		5 - Senha 179543296		6 - Data de Validade da Senha 18/11/2024		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90010441																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 00347912104406001		9 - Validade da Carteira		89 - Nome Social		12-Atendimento a RN N																	
10 - Nome Edjane Rapozo De Melo Macedo																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 35470		14 - Nome do Contratado Tercio Souto Bacelar																					
15 - Nome do Profissional Solicitante Tercio Souto Bacelar				16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho 3547		18 - UF PE		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
Dados da Solicitação / Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 19/10/2024		23 - Indicação Clínica COLOSTOMIA		90 - Indicador Cobertura Especial																	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição								27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.									
01- 18		60033746		TAXA DE SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO								1		1									
02-																							
03-																							
04-																							
05-																							
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 180097312		30 - Nome do Contratado Hosp Rol						31 - Código CNES 9351302															
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- 2-						3- 4-						5- 6-				7- 8-				9- 10-			
58 - Observação / Justificativa AUTORIZADO Bolsa de Colostomia Bolsas cod.: 10386 ¸ 10 uniPlacas cod.: 10035¸ 10 uniAnel moldável cod.: 12030 ¸ 10 uniSpray brava cod.: 12020 ¸ 01 uni																							
59 - Total de Procedimentos		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															