2-N°

30201750791

BUTTON STATE OF THE PARTY OF TH	NotreDame Intermédica

1-Registro ANS					Principal		1		4-Data da	4-Data da Autorização 5			6-Data Valid	ade da Senha			7-№ Guia Atri	7-№ Guia Atribuído pela Operadora			
		006	980																		
	do Beneficiá																				
8-Número da Carteira 9-Validade					/alidade da Carteira			10-Nome					11-Número do Cartão Nacional de Saúde					12-Atendimento a RN			
	do Solicitant				<u> </u>			1											•		
13 - Có	ódigo na Ope	eradora					14 - Nome do	Contratado													
15-Nome do Profissional Solicitante									no Profissional		17-Número no Conselho	ero no Conselho 18-UF			19-Código CBOS			20-Assinatura do Profissional Solicitante			
	da Solicitaçã áter da Solici		s e Exames Solid	citados 22-Data	a Solicitação			23-In	ndicação Clínica				·		•						
	dimentos Soli																				
	24-Tabela 25-Código Procedimento 26-Descrição														27-Qtd. S	olic.	28-Qtd. Autor.				
1 2																					
3											NE	XI									
4																					
5																					
	do Contrata digo na Oper	do Executante radora	30	0-Nome do Contr	atado																31-Código CNES
Dados do Atendimento 32-Tipo de Atendimento 33-Indicação da Acidente 33-Indicação da Acidente 34-Tipo de Consulta 35-Motivo de Encerramento do Atendim													lo Atendime	nto							
36-Dat			os e Exames Rea 37-Hora Inicial	38-Hora	Final	39-Tabela	40-Código	do Procedime	ento 41-Descri	ição			42-Qtde	43-Via	44-Tec	45-%Re	d/Acresc.	46-VI Unitário(f	R\$)	47-VI	Total(R\$)
Identifi	icação do(s) l	Profissional(is) I	Executante(s)																		
			51-Nom	e do Profission	al						52-Conselho Profissional 53-Núm			53-Número no (-Número no Conselho			55-Código CBO			
50.5		*																			
56-Data de Realização de Procedimento em Série 57-Asinatura do Beneficiário ou Responsável 3							5			⁷			ı				9				
2			4		i			6				8		 I			0	i			
58-Obs	servação																				
59-Total Procedimento(R\$) 60-Total Taxas e Aluguéis(R\$)					61-Total Materiais(R\$)			62-Total OPME(R\$)			63-Total de Medicamentos(R\$) 64				4-Total Gases Medicinals(R\$)			65-Total Geral(R\$)			
66 - Assinatura do Resposável pela Autorização							67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					68 - As	68 - Assinatura do Contratado								