abla	$\mathcal{T}$

abla	7

Gama	GUIA DE SERVIÇO	PROFIS	SIONAL/S	SERVIÇO	AUXILIA	R DE DIAC	NÓSTICO	E TERAP	IA - SP/S/	ADT <sub>2-1</sub>	<b>1</b> 5		
1 - Registro ANS 407011	3 - Nº Guia Principal (Paciente Interr	nado)		4 - Data	ı da Autorização	5 - Senha	6 - Da	ata Validade da Sei	nha 7 - Data	de Emissão da Guia		(01) 40701	
Dados do Beneficiário		1,									='_  		
8 - Número da Carteira			9 - Plano	10 - Validade d		1 - Nome				12 - Num	ero do Cartão Nac	ional de Saude	
Dados do Contratado Solicitante				_//	_!!/								
13 - Código na Operadora / CNPJ / C	PF 14 - Nome	do Contratado					15	5 - Código CNES	1				
16 - Nome do Profissional Solicitante	9			17 - Co	nselho Profissional		18 - Número no	Conselho	19 - U	F 20 - Código	сво ѕ		
Dados da Solicitação / Procedimen			11-2	1/						,			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Sol	•	23 - CID 10	24 - Ind	dicação Clínica (obr	gatório se pequena	cirurgia, terapia, cor	nsulta referenciada	e alto custo)				
25 - Tabela 26 - Código do Procedi		Urgência/Emergên	cia      _	_ _								20 01	t.Solic. 29-Qt.Autoriz.
25 - Tabela 26 - Codigo do Flocedi	lillelito 27 - Descrição	,										20-Q1	John 25-GLAUIONZ
3-11_1_1_1_1_1													
4-													
5-													
Dados do Contratado Executante 30 - Código na Operadora / CNPJ / C	PF 31 - Nome	do Contratado				32 - T.L. 33-3	4-35 - Logradouro - N	Número - Complem	ento 36 - Municíp	io 3	7 - UF 38 - Cód. II	BGE 39 - CEP	40 - Código CNES
40a -Código na Operadora / CPF do I	Exec. Complementar 41 - Nome	do Profissional E	Executante/Compleme	entar		42 - Conselho	Profissional	43 -	Número do Consel	ho 44 - UF	45 - Código	CBO S 45a	- Grau de participação
												L	
Dados do Atendimento  46 - Tipo Atendimento					47 - Indicação de	Acidente			48 - Tipo de S	aída			
01 - Remoção 02	- Pequena Cirurgia 03 - Terapias 0 08 - Quimioterapia 09 - Radiote		<b>05 -</b> Exame <b>06 -</b> Ater RS Terapia Renal Subs		r		ado ao trabalho 1 - T	Γrânsito <b>2 -</b> Outros		Retorno 2 - Retorno S	ADT 3 - Referência	a 4 - Internação 5 -	- Alta 6 - Óbito
Consulta Referência 49 - Tipo de Doença 50 - Ten	npo de Doença												
	_ -   A - Anos M - Meses D - Dias												
Procedimentos e Procedimentos er	n Série												
51 - Data 52	- Hora Inicial 53 - Hora Final	54 - Tabela 55	- Código do Procedin	nento	56 - Descrição			57 - Qtde. 58 - Via	59 - Tec. 60% Red.	/ Acresc. 61 - Valo	r Unitário - R\$	62 - Valor	rotal - R\$
1-  /  /	_  :  a  /				_					l,ll  l	_,		,
2-  /  /  / _	_  :  a  /									l,l	,	_	,
3-1	_  :  a  /	/	.	_  _	_					,	_,		,
4-1 /  /  /	_  :  a  /									l,l	,		,
5-  _ /  _ /	!:  a  /									, <u> </u>     <u></u>	_,		
63 - Data e Assinatura de Procedime	entos em Série												
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							1	T DE LE	1 1	_	<u> </u>		
	3-  /	_ /  _	_	5-	/	_	7-	////		9-	·—·—·		
2-1 //		_ /     _ /		5-    6-				// // //					
			<u> </u>			<u>                                     </u>							
2-  /  /		<u>     /   </u>	Total Materiais R\$			nentos R\$					-	/	luia R\$
2-	4-	<u>     /   </u>	Total Materiais R\$		<u>                                     </u>	mentos R\$	8-			10	-		3uia R\$
2-	4-  // 4-  // 66 - Total Taxas e Aluguéis RS	67-	Total Materiais R\$	6-	68 - Total Medicar		8-	_  /  // rias R\$	.	tal Gases Medicinais	-	1 - Total Geral da 0	3uia R\$



 $\oplus$ 





OPM Solicitados				
72 - Tabela 73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM		75-Qtde. 76-Fabricante	77 - Valor Unitário R\$
1-	J_I			
2-	<u></u>			
3-				
4-1	<u></u>			
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
OPM Utilizados 78 - Tabela 79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtde. 82 - Código de Barras	83 - Valor Unitário I	R\$ 84 - Valor Total R\$
	00 - Descrição OPM		05 - Valor Official Of	19 04 - Valor Total Fig
1-				
2-				
3-				
4-				
5-	J_I			
6-	J_I			
7-1	J_J			
8-				
9-				,
				85 - Total OPM R\$



 $\bigoplus$ 

