



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

2 - N° 202501166140

3 - Nº Guia Principal			4 - Data da Autorização			5 - Sanha			6 - Data Validade da Senha			7 - Número Attribuído pela Operadora											
364312			10/12/2025			202501166140			08/02/2026			202501166140											
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira			9 - Validade da Carteira			89 - Nome Social			12 - Atendimento RN			10 - Nome											
09942812252786000			31/10/2026						N			GABRIEL CORREIA POLITANO											
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF			14 - Nome do Contratado			16 - Conselho Profissional			17 - Número no Conselho			18 - UF			19 - Código CBO			20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
001300192570			BRUNO CESAR DIAS			CRM			192570			SP			225285								
BRUNO CESAR DIAS																							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21-Cardieter do Atendimento			23 - Indicação Clínica																				
1_E E Eletiva U-Urgência			PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA VASECTOMIA																				
22-Data da Solicitação			25-Código do Procedimento ou Item Assistencial			26-Descrição																	
10/12/2025			24-Tabela			22			50000470			SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO			27-Qt Solic.			28-Qt Autoriz.					
			22			50001221			CONSULTA AMBULATORIAL EM PSICOLOGIA						1			1					
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora / CNPJ / CPF			30 - Nome do Contratado															31 - Código CNES					
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo Atendimento			91 - Regime de Atendimento			92 - Saúde Ocupacional			93 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			34 - Tipo de Consulta											
1_3			1_1			1_1			1_1			1_1			1_1								
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			90 - Cobertura Especial																				
			1_0			1_0			1_0			1_0			1_0								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36-Data			39-Tabela			40-Código do Procedimento			41-Descrição									42-Qtde.					
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 e Assinatura de Procedimentos em Série												57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -			3 -			5 -			7 -			9 -			10 -								
2 -			4 -			6 -			8 -			10 -											
59 - Observação / Justificativa																							
PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA VASECTOMIA																							
59 - Total Procedimentos R\$			60 - Total Taxas e Aluguéis R\$			61 - Total Materiais R\$			62 - Total Medicamentos R\$			63 - Total Diárias R\$			64 - Total Gases Medicinais R\$			65 - Total Geral da Guia R\$					
66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização												68 - Data e Assinatura do Prestador Executante											