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

1 - Registro ANS	3 - Número da	Guia Principal			1				Z-W da Odio	The prestador 407 C	777 1
36194-1					6 -Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela						,
4 - Data da Autorização 5 - Senha 01/11/2016 22129766 Dados do Beneficiário					6 - Data de Va 01/12/2016		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22129766				
			ide da Carteira 2018	10 - Nom ANTON	e NIO SIMAO BOCZKO	O BOCZKO			11 - Cartão Nacional de Saúde 898004178231156		12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante	AA No	1. 0	-					(6)	- i		
13 - Código na Operadora 098562	GRAZ	me do Contratad IELLA RUSS					250	306			
			ll l	7 - Número no Cons	selho					o Profissional Solicita	nte
GRAZIELLA RUSSO OLIV Dados da Solicitação / Procedime		06		110565			SP	225124			
21 - Caráter do Atendimento 22 -	Data da Solicita /11/2016	ção 23 - Ir	ndicação Clínica				1000				
24 - Tabela 25 - Código do P	rocedimento ou	item assistencia	al 26 - Descrição							27 - Qtde. S	olic. 28 - Qtde. Aut.
22 5.00.00.470			Sessão de psicoterapia individual por psicólogo							4	4
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado VISETTE LOPES GALIARDI SILVA									ll.	31 - Código CNES 5434742	
Dados do Atendimento		102112 201	- CO OTENTION OF THE							0101712	
32 - Tipo de Atendimento 33 - Inc	dicação de Acide	ente (acidente ou	ı doença relacionada) 34- 1	ipo de Consulta	35- Motivo de Er	cerramento do Atendimento					
	2	-1'1									
Dados da Execução/ Procedimento 36 - Data 37 - F			- Tabela 40 - Código do Pro	ocedimento	41 - Descrição	42-	Qtde. 43 - Via	44 - Tec. 45 - Fator R	ed./Acresc. 46 - Val	or Unitário - R\$ 47	- Valor Total - R\$
		1000					1,0100	753 0000	2007	101	50
				- 6				(7) (N)	7/7		
							_				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Seg.Ref. 49 - Grau Part. 50		eradora/CPF		ome do Profissional		52 - 0	Conselho Profis	sional 53 - Número n 44987	o Conselho	54 - U SP	
0.	20310		VIOL	TTE LOFES GALIA	ANDI SILVA		03	44307			231310
			100								
56 - Data de Realização Procedim	entos em Série	57 - Assinatura d	do Beneficiário ou Respons	ável							
1-		2			3	4			5		
6		7			_ 8	9			10		
58 - Observação / Justificativa Autorização: 22129766											
59 - Total Procedimentos R\$ 6) - Total Taxas e	Aluquéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62	- Total de OPME R\$	63 - Total Medicamentos R	\$	64 - Total Gases N	ledicinais R\$	65 - Total Ger	ral R\$
											·
66 - Assinatura do Responsável p	ela Autorização		67 - Ass	inatura do Beneficiá	rio ou Responsável		68 - Assinatura	do Contratado		25,022	8.0