

| COMPACT DE AUX DIES CONCOLCOS                                |   |   |   |  |                                     | A DESIGNATION OF THE PERSON OF |       |
|--|---|---|---|--|-------------------------------------|--|-------|
| RECIFE   |   | Pápina: 2 de 2  |   |  |                                     | 200  |       |
| 51 - Assinatura do Responsável pola Autorização  Unimed   48 | 51 - Assinatura   | 50 - Assinatura do Profissional Solicionte                | 49 - Data da Solicitação<br>12/11/2019          | 48 - Intervalo entre<br>Ciclos (em dias)<br>30 | do Ciclo Alual                      | Previsios Purinte III 3  | Pe    |
|  |   |   |   |  |                                     |  |       |
|  |   |   |   |  |                                     | 44 - Observação / Justificativa  | +     |
|  | 43 - Data da Aplicação                                  |   |   |  |                                     |  | 08:   |
|  |   |   |   |  |                                     |  | 07-   |
|  | 42 - Área Irradiada                                     |   |   |  |                                     | 05.  | 06.   |
|  | 41 - Data da Realização                                 |   |   |  |                                     | 04-  |       |
|  | 25 1  | OL 1,00 22 1  | LETROZOL  | 00122406                                       |                                     |  |       |
|  | 35 - VIA Adm 39 - Frequencia 40 - Cirurgia              | da Medida   |   |  | 20                                  | 01- 12/11/2019   | _     |
|  |   | 119932  | 35 · Descrição                                  | 34 - Código do Medicamento 35 - I              | la la                               | 32 - Dala Previsla para Iníclo 33 - Tabela da Administração  | e u l |
|  |   |   |   |  |                                     |  |       |
|  |   |   |   |  |                                     |  |       |
|  | 31 · Informações talevantos                             |   |   |  |                                     | 30 - ນິໄສຖກຣັຣໂIce Cito/Histopatológico  | -     |
|  | 29 - Piano Terapévilico<br>LETROZOL                     | 21 - CID10 (4) (Opcional)                                 | 10 20 - CIU10 (3) (Opcional) 10 26 - Tumor 10 5 | 24 - Finalidade 25 - ECOG 0                    |                                     | 27/06/2019   | 7,,   |
|  |   |   |   | 30 - CID40 (9) (Garden                         | 18 - CID10Principal/Oncloren        | ᆜᅗ   |       |
| 18 - E-mail  | 15 - Telefone<br>21380777                               |   |   |  | erado                               | Médicos Solicitante Não Cooperado  |       |
|  |   |   |   |  |                                     | Dados do Profissional Solicitante  |       |
|  |   |   | ade 13 - Saxo                                   | sperficle Corportal (m²)   12-idade            | 11 - Superficie Corportal (m²)  2,1 | 9-Peso (Kg)   10-Alture (Cm)<br>96   173   | ····  |
|  |   |   |   | Boschmann o Cil.                               | 8 - Nome                            | Dados do Beneficiário<br>7 - Número da Carteira<br>00345501045680007   |       |
|  | 6 - Mümero da Gula Alribuido pela Operadora<br>44RO3ROR | 5 - Data da Autorização 6 - Número da 12/11/2019 44803808 |   | 4 · Senha<br>152264531                         | ula Referenciada<br>23246836        | 1-Registro ANS 3-Número da Guia Referenciada 344885 121119091723246836   |       |
| 2 - Nº Guia no Prestador: 01211190917232468363               |   | ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA                     |   |  |                                     | Differed   |       |

A DELEGIO

| 22 - Citide. 43 - Vis 44 - Té  42 - Citide. 43 - Vis 44 - Té   | DUADE SERVICO PROFISSIONAL / SERVICO AUXILIAR DE ENGINE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPISACIT    Comment diagnostico de la composition de la co | WIT DELL'AD  | Págos, I do 1  |  |                                      |  |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|
| County   C   | Countries   Contries   | 77   |  | 67   |                                      | 66 - Assinatura do Respen                              |
| 1  | Column a No.in Frontes    Column a Column a Signature   Column a Signature   Column a Column a Column a Signature   Column a Co   | 65 - Total Geral (R\$)   | 63 - Total de Medicamentos(RS) 64  |  | Colal de Taxas e Aluguéin(RS)        | 59 - Total de Processipo (M                            |
| 1. Name to Code Priority   1. Name to Code Pri   | Common de Caste Principal   1 - Manuse de Caste Principal   2 - Manuse de Caste Principal   1 - Manuse de Caste Principal   2 - Manuse de Caste Principal   1 - Manuse de Caste Principal   1 - Manuse de Caste Principal   1 - Manuse de Caste Principal   2 - Manuse de Caste Principal   2 - Manuse de Caste Principal   3 - Manuse de Caste Principal   3 - Manuse de Caste Principal   4 - Manuse de Caste Principal   5 - Manuse de Caste Principal   6 - Manuse de Caste Principal   7 - Manuse de Caste Principal      | 10-1   | GIA DO HUR I" RAFAELLE DE OLIVEIRA-".  | B, MED: DISPONÍVEL NA FARMÁ  | Ma<br>L30 COMP, 2,5 MG** CONFAUT WEI | 88 - Observação / Justifica<br>AUT, MED: LETROZO       |
| 1. Inflame do Gala Principal   | S. Monton in Gala Principal   S. M   |  | The state of the s | inatura do Beneficiário ou Responsáv   |                                      | 56 - Data de Realizaçã                                 |
| 1- National Scale Principal   1- Values on Cult Principal   1- Values on Cultural Scale   1- Control Values on Scale   1- Control    | 1-16/mont it Solid Principal    |  | les lonai  | 51 - Nome do Pro   | art. 50 - Código na oporadora/CPF    | 48 - Son, Ref. 49 - Grau F                             |
| 1 National of Sold Principal   1  | 3-10   | Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF  |  |  | ssional(is) Executante(s)            | 05- dentificação do(s) Prof                            |
|  | 3-Name of Gala Principal   |  |  |  | m m                                  | 04-  |
| 3 - Notiner de Gala Principal   1 - Notiner de Gala Principal   1 - Notiner de Gala Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de Antidado de Antidado de Antidado de Sentes   1 - Notiner de Gala Antidado de    | 3 - Nationare de Guila Principal   12 - Nationare de Guila Principal   13 - Nationare de Guila Princ   |  |  |  | 38 - Hora Final                      | 36 - Data  |
| S-Nomero de Gula Principal   1-Sanda   1-Septial   1   | 3 - Número de Guia Principal   5 - Sanha (Contralidate de Carteleo)   10 - Vanidade de Carteleo   10 - Validade    | 43 - Vija 44 - Téc 45 - Fator Red JAcros. 46 - Valor Unitário (R\$)  |  |  | ocedimentos e Exames Realizados      | Dados da Execução / Pr                                 |
| 3 - Nometo de Guis Principal   1 - Senda   10 - Validade de Sambia   12/12/2019     | S. Ninnon de Gula Principal   S. Sanna   T. Ninnon de Gula Principal   S. Vinterior de Gula Principal   S. Vinterior de Gula Athibudo pela Operatora   T. Ninnon    |  |  |  | Hospital Unimed Ke                   | Dados do Atendimento                                   |
| 3. Número de Guila Principal   15. Chaira de Validado de Samha   17. Número de Guila Artibuldo pela Operadora   16. Chaira de Validado de Cardeira   16. Chaira de Validado de Samha   16. Chaira de Validado de Samha   16. Chaira de Validado de Cardeira   16. Chaira de Validado de Cardeira   16. Chaira de Salida Artibuldo pela Operadora   16. Chaira de Cardeira   16. Chaira de Salida Artibuldo pela Operadora      | 3 - Número de Gula Principal   1 - Panda de Validado de Sentra   1 - Panda de Validado de Conferio   1 - Panda de Centra   1 - Panda de Validado de Conferio   1 - Panda de Validado   1 - Panda de    | 31 · Código EN<br>5540739  |  | Start Proper Chara Maning  |                                      | Dados do Contratado Ex<br>29 - Código na Operadora     |
| 3 - Número de Gulla Principal   1 - Sancha   1 - Dita de Velidade de Sancha   1 - Dita de Velidade de Sancha   1 - Número de Gulla Artibuldo pela Operadon   1 - SP/SADT   1 - Sancha   1 - Dita de Velidade de Sancha   1 - Número de Gulla Artibuldo pela Operadon   1 - Número de Gulla Artibuldo pel   | 3. Número de Guila Principal   1. Número de Guila Arribuldo pela Operadora   1. Número de Guila Principal   1. Número de Guila Arribuldo pela Operadora   1. Número de Guila de Cartelea   1. Número de Guila de Boeckmann e Silva   1. Número de Guila de Guila de Boeckmann e Silva   1. Número de Guila de Guila de Boeckmann e Silva   1. Número de Guila de Guila de Boeckmann e Silva   1. Número no Canselho pela Operadora   1. Número no Canselho   1. Número no C   |  |  |  |                                      | 05-  |
| 3 - Número da Guia Principal   1 - Nutidade da Carleira   12/12/2019   5 - Duiz do Validade da Saniha   12/12/2019   7 - Número da Guia Avibuldo pela Operadora   14 - Namer do Camiraledo   15 - Duiz do Solicilande Não Cooperado   16 - Conselho Professional   17 - Número no Canselho   18 - UF   18 - Cádigo CBO   18 - UF   19 - Cádigo CBO   19 - Cádigo    | 3 - Número de Gulle Principal   13 - Número de Gulle Principal   15 - Secha   12/12/2019   12/   |  |  |  |                                      | 03-  |
| 3 - Número da Gula Principal   5 - Senha   5 - Senha   12/12/2019   10 - Rome   12/12/2019   12/12/2019   14 - Rome da Gula Arribuldo pala Operadora   14 - Rome do Carteiro   14 - Rome do Cantralado   Médicos Solicilante Não Cooperado   Médicos Solicilante Não Cooperado   15 - Conselho Profissional   17 - Número no Conselho   18 - Unidade da Solicilação   20 - Rome   20 - Assinatura do Profissional   17 - Número no Conselho   18 - Unidade Carteiro   18 - Conselho Profissional   17 - Número no Conselho   18 - Unidade Carteiro   18 - Conselho Profissional   17 - Número no Conselho   18 - Unidade Carteiro   18 - Conselho Carteiro   18 - Co   | 3 - Kúmero da Gula Principal   5 - Sincha   5 - Validade da Cardeiro   10 - Kome da Gulia Arribuldo pela Operadora   12/12/2019   14/1803807   14/1803807   16/20264531   17 - Kúmero da Gulia Arribuldo pela Operadora   14/1803807   16/20264531   18/12/2019   16/20264531   18/12/2019   18/1   |  | flamento do câricer  |  | 20104430                             | 24 - l'abeta<br>22                                     |
| 3-Número da Gula Principal   15-Senha   12/12/2019   16-Data de Validado da Senha   12/12/2019   14-Número da Gula Arilbuido pela Operadora   15/264531   16/27   | 3 - Número de Gula Principal   1 - Número de Gula Principal   1 - Número de Gula Arifundo pela Operadora   1 - Número de Canterio   1 - Número de Gulisela Boeckmann e Silva   1 - Número de Contratedo   1 - Número de C   |  |  | 11   | 12/11/2019                           |  |
| 3- Número da Gula Principal   1- Número da Gula Arithuldo pela Operadora   1- Número da Gula Arithuldo pela O   | 3 - Numero da Gula Principal   1 - Oniz de Validade da Soniva   7 - Número da Gula Artibuldo peta Operadore   10 - Nome do Carteire   10 - Nome do Cantralado   11 - Nome do Cantralado   13 - Não Cooperado   16 - Canselho Profissional   16 - Canselho Profissional   17 - Número no Canselho   18 - UF   18 - CAdigo CBO   20 - Assinatura do Profissional   18 - UF   1999999   20 - Assinatura do Profissional   18 - UF   199999999999999999999999999999999999  |  |  | Bo Clinica   | ocedimento ou Itens Assistenciais S  | Dados da Solicitação / Pr                              |
| GUJA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO ACCIDENCE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT    3 - Minnero da Gula Principal   5 - Santha   5 - Validade da Senha   12/12/2019   16 - Data de Velidade da Senha   12/12/2019   16 - Nome   5 - Validade da Carteire   10 - Nome   Guissela Boeckmann e Silva   14 - Nome do Contratado   16 - Conselho Profissional   17 - Número no Conselho   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   17 - Número no Conselho   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   17 - Número no Conselho   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   17 - Número no Conselho   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   17 - Número no Conselho   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   18 - UF   18 - Collego CBO   20 - Asshanura do Profissional   20 - Asshanura do Profiss | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT  5 - Senha 15-2564531  6 - Data de Validade da Senha 12/12/2019  7 - Número da Guia Atribuldo pala Operadora 44803807  9 - Validade de Carteiro Guisella Boeckmann e Silva  14 - None de Contratado Médicos Solicitante Não Cooperado  16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - Conselho CBO 20 - Asshanura de Profissional   | 909999   | 8888   |  | licitante<br>lo Cooperado            | 15 - Nome do Profissional So<br>Médicos Solicitante Nã |
| GUJA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO ADALLANDE  B. Humero da Gula Principal  S. Sanha 152284531  B. Validade da Carteira Guisela Boeckmann e Silva  Guisela Boeckmann e Silva  | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT    15-Sentra  |  | 17 - Número no Conselho  | Vão Cooperado  |                                      | 13 - Código na Operadora<br>88868                      |
| GUJA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO ADALLA SERVI | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT    5- Senha   | Selve Assumation (Control of Selver S |  | The second secon |                                      | Dados do Solicitante                                   |
| 3 - Número da Gula Principal    3 - Número da Gula Principal   5 - Sanha   6 - Data de Validado da Senha   7 - Número da Gula Atribuído pela Operadora   12/12/2019   14/803807   12/12/2019   14/803807   | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT    3- Número da Guila Principal   5- Sentra   |  |  | Guisela Boeckmann e Silva  |                                      | 8 - Número da Carteira<br>00345501045680007            |
| GUJA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AGAILLAND DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT    3 - Húmero da Gula Príncipal   5 - Senha   6 - Data da Validado da Senha   7 - Húmero da Gula Atribuldo pela Operadora   182264631   12/12/2019   182264631   12/12/2019   182264631   182 | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT  3 - Kúmero da Guia Príncipal  3 - Kúmero da Guia Príncipal  44803807  G - Data de Validade da Senha 12/12/2019  G - Data de Validade da Senha 12/12/2019   | 11 - Cartão Nacional do Saúde  |  |  |                                      |  |
| GUIÁ DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AGAILLON DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AGAILLON DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AGAILLON DE SERVIÇO A | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT   |  | 7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora<br>44803807  | 6 - Osta de Validade da Senha<br>12/12/2019  | - Senha<br>- 52264531                | Autorização<br>)19                                     |
| GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AGAILIZANDE<br>DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT  | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE<br>DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT  |  |  |  | 3 - Número da Gula Principal         | 1-Registro ANS<br>344885                               |
|  |  |  | GUJA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO PROFIS |  |                                      | mimed  |

| Infinted  1. Registro AMS  3. Número da Guila Refe  344885  Dados do Beneficiário  7. Número da Carteira  0345501045680007  9. Poso (Kiri)  14. Nome do Profissionel Solicitante  Médicos Solicitante Não Cooperado  Diagnóstico Oncològico  17. Data da Diagnóstico  17. Data da Diagnóstico  12. Estatiamento  22. Estatiamento  30. Diagnóstico Cito/Histopatológico | 23690 2.11 s ado relazitor relazionen relazion | 6 - Home   152188618   152188618   152188618   152188618   152188618   152188618   152188618   16218 | 20 - CID16 (3) (Opel.                  | ANEXO DE SOLICITA    5. Data de Autorização   6.140   06/11/2019   447   447   21 - CiD10 (4) [Opciona)]   27 - Nodulio   28 - Mostidata   27 - Nodulio   28 - Mostidata | [6-Numero da G<br>44715127<br>(Opcional)<br>-Mustidistase | ulia Airibuldo pela Operadora  15-Telefone 21380756 21-Piano Terepéulico IBRANCE 31-Informecões relevantes |                         | 2 - Nº Guia no Prestador: 00611190322112369083  | Jor: 00611190325   | 190322112369083                         |
|---|--|--|--|--|---|--|-------------------------|---|--|---|
| Medicamentos e Drogas solicitadas 32 - Dala Previsia para Início 33 - Tab   | solicitadas<br>33 - Tabela   | 34 - Código do Medicamento 35 - Descrição  | crição                                 | 36 - Dosagem total no ciclo  | o 37 - Unidade 38 - Via Adm                               | Adm 39 - Frantianda  | Tratamento Anteriores   |   |  |   |
| 01- 06/11   | 06/11/2019 20 ]  | 90422635   | IBRANCE                                |  | 1,00 22 2   | 25   |                         |   |  |   |
| 03-[  |  |  |  |  | _   | _  | 41 - Data da Realização |   | and the state of t |   |
| 04-   |  |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
| 05-   |  |  |  |  | _   | _ [  | 42 - Área Irradiada     |   |  |   |
| 06-   |  |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
| 07-   |  |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
|   |  |  |  |  |   |  | 43 - Data da Aplicação  |   |  | *************************************** |
| 08-   | ęvli   |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
| 08- Justificaliya   |  |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
| 08-   |  |  |  |  |   |  |                         |   |  |   |
| 08. 44 ; Observação ; Justifica   |  | ]  |  |  |   |  |                         | 51 - Assinatura do Responsável pela Autorização |  | ORIZY                                   |
| 44 · Observação / Justificativo  45 · Múnero de Octoo OFITE Qui   | Constant of the constant of th | las (83 - Intervato extre  | 49 - Data da Solicitação<br>06/11/2019 | 50 - Assinatura do Profissional Solicitante  | nal SolicHante  |  | 51 - Assina             | min oo maaliinaani katee                        |  | Unimed 18                               |
| 44 : Observação / Justificativo  45 : Número de Ciclos OFIZA Sido Provistos 99   Bulliment 10   | 3 Airrel   |  |  | 50 - Assinatura do Profissio   | nal SolicHante  |  | 51 - Assina             | and to the publication of the control           |  | Unimed 148 RECIES                       |

| WYORKS (O)     | 66 - Assinatura do Resnanady (paga Autoria  | 59 - Total de Procedina de Maria de Yaxas e Aluguéis(R\$) | 68 - Observeção / Justillostiva<br>AUTORIZADO IBRÁNICE: 125 MG (21) COMP/**ANIANDA CARDOSO* | 2-       | 56 - Dala de Realização de Procedimentos em Série  | Identificação do(s) Protissional(s) Executante(s)  48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadoro | 05-  | 04- | 02-      | 36 - Data 37 - Hora Inicial             | Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados | ndimento   | Dados do Contratado Executante 29 - Cédigo na Operadora 180090938  | 85-  | 04-                                     | 03- | 24 - Tabela 22   |                                   | Dados da Solicitação / Procedimento ou liens Assistencials Solicitados  21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 2 - Indicação Clínica   | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>Médicos Solicitante Não Cooperado | 88888                                       | Dados do Solicitante   | 8 - Número da Carteira<br>00345501045680007 | 176                           | 4 - Data da Autorização 5 - Sonha 06/11/2019 152188618  | 1 - Registro ANS 3 - Nún<br>344885 | mimed   |
|----------------|---|---|---|----------|--|--|--|-----|----------|---|---|--|--|--|---|-----|--|-----------------------------------|--|--|---|--|---|-------------------------------|---|------------------------------------|---|
|                | <b>и</b> lorizacião   | =   | ; (21) COMP/**ANANDA CARDO:   |          |  | nal(is) Execulante(s)<br>50 - Código na operadora/CPF  |  | B [ | <u> </u> | 38 - Hora Final                         | 1999  | ):<br>33 - Indiação de Acidente (acidente ou doença relactonada) | 30 - Nome do Contratado<br>Hospital Unimed Recife I - Praça Chora Menino   | - LANGE CONT.  |   |     | 25 - Código do Procedimento ou sem Assistencial 26 20104430 Te   | H                                 | sedimento ou Itens Assistencials Solicitado<br>22 - Data da Solicitação   23 - Indicação Clínica   | erado  | Médicos Solicitante Não Cooperado           | A Name de Controlado   | 9 - Validade da Carteira (G                 |                               |   | 3 - Número da Guia Principal       | amenden en de                                     |
|                | 67 · Assi   | 61 - Total de Materials(R\$)                              | 30"   |          | 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   | 51 - Namo do Profissional  |  |     |          | 39 - Yabela 40 - Codigo do Procedimento |   | relacionada) 34 - Tipo de Consulta                               | L- Praça Chora Menino  | many and the second sec |   |     | 26 - Descrição  Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer  |                                   | liados<br>Inica  |  |   |  | 10 - Nome<br>Guisela Boeckmann e Silva      |                               | 6 - Data de Velidade da Senha 7 - 06/12/2019 4          |                                    | (   |
|                | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  | 62 - Tolal de OPME(R\$) 63                                |   | 5-       | THE PARTY OF THE P | nal  |  |     |          | 10 41 - Destrigato                      |   | Ma 35 - Molivo de Enceramento do Atendimento                     |  |  |   |     | anio do câncer   |                                   |  | CRM 8  |   |  |   |                               | 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora<br>44715126 |                                    | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE<br>DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT |
| Pagina: 1 dú f |   | 63 - Total de Medicamentos(R\$) 64 -                      |   |          | A CAMPAGE TO THE PARTY OF THE P |  |  |     |          |   |   | do Alendimento   | ENGELTH CASH TO CAN MALERING THE PROPERTY OF THE PARTY OF |  |   |     | The second secon | MILE.                             |  | 8888   | Número po Conselho                          |  |   |                               | adora   |                                    | ROFISSIONAL / SERV<br>TICO E TERAPIA - SP   |
|                | A CHARLES AND A | 64 - Total de Gasea Medicinals(R\$)   6                   | <u>-</u>  | 7-<br>8- | Table Control of the  | 52 - Conselho Profissional   |  |     |          |   |   |  |  |  |   |     |  |                                   |  |  | 18. UF 19 - Códlao CBO                      |  |   |                               |   |                                    | 'IÇO AUXILIAR DE<br>'/SADT  |
|                | 68 • Assinatura co Contratado   | 65 - Yotal Gerel (R\$)                                    |   |          | A STATE OF THE PROPERTY OF THE | 53 - Número do Conselho  |  |     |          |   | 42 - Otrie 43 - Via 44 - Téc 45                       | W 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10                         |  |  |   |     |  |                                   | The state of the s |  | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante | TO CAMP TO A CHARLES OF THE PROPERTY OF THE PR |   |                               |   |                                    | 2   |
| É              | CENTRAL   | R U   |   | 9-       | And  | 54-UF  |  |     |          |   | 45 - Fator Red./Acres. 46 - Vator Unitário (R\$)      |  |  |  | *************************************** |     |  | 2                                 |  |  | Solicilante                                 | (Control Control Contr |   | 14 - Cartão Nacional da Saúde |   |                                    | 2 - N° Gua no Presiador: JUU61119U3ZZ11Z36908   |
| STORKSON S     | MAIN MED DIKOLAGERS   | RECIFE *  | ORIZAD  |          | ######################################   | 55 - C6dlgo CBO  | all production of the control of the |     |          |   | nilário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)                  |  | 31-c6digo CNES<br>5540739  |  |   |     |  | 27 - Qide. Solic. 28 - Qide. Aut. |  |  |   | 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -  | z   | 12-Atendimento a RN           |   |                                    | 61719032211236906   |