

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)

2-Nº Guia no Prestador

1-Registro ANS		3- Número da Guia Principal															
4- Data da Autorização 5- Senha							6- Data de Validade da Senha 7- Número da Guia Atribuído pela Operadora										
08/01/2019		7602891				07/	02/2019		_	_	_ _ _ _	_	_				
Dados do Bene				O Malidada a	la Cantalas	40.1					44 Ondin N	la sianal da Oaóda			12- Atendimento	- DN	
8- Número da C 107400050016				9- Validade da Carteira 31/01/2019			10- Nome RAIMUNDA GILDACI DA SILVA CARVALHO				11- Cartão Nacional de Saúde 898004865271785				N N	akn	
Dados do Solicitante							TANINGNEA GIEDAGI DA GIEVA GARVAETIO										
13- Código na C			14- Nome do Contrata	do													
000.000.000-01																	
15- Nome do Profissional Solicitante 16- Conselho 17- Número no							onselho 18- UF 19- Código CBO 20- Assinatura do F							Profissional Solicitante			
JULIO CESAR (SAMBALE		Profissional					SI	SP 6105								
Dados da Solicit	acão / Proce	edimentos ou Itens Assistencia	is Solicitados		ittivi j							J L					
21- Caráter do Atendimento	22- Data	da Solicitação	23- Indicação Clínica														
1	ento 1 08/01/2019																
24-Tabela 2	5-Código do P u item assiste:	rocedimento	26-Descrição 27-Qtde. S											27-Qtde.Solic.	28-Qtde.Au	ıt.	
	0103484	iciai	PATOLOGIA OSTEOMIOA	RTICULAR EM UM	MEMBRO									10	10		
		_ _ _													_ _ _		
		 													 -		
	,,																
Dados do Cont		utante	30- Nome do Contra	ıtado										24_C	ódigo CNES		
29- Código na Operadora 4017096 30- Nome do Contratado														3684	•		
Dados do Aten	dimento		11111110 0211110112		7.21101101010												
32-Tipo de Aten	dimento	33- Indicação de Acider	nte (acidente ou doença	relacionada)	34- Ti	ipo de Consulta	35- Motivo de En	cerramento do Atendin	nento								
1	13		2														
Dados da Exec	ução / Proc	edimentos e Exames Realizado	os														
36-Data			ra Final 39-Tabela 40			Descrição			42-Qtde.			ator Red. / Acresc.	46-Valor Unitário (••	47-Valor Total (R		
1- _ /	/ _		: _ _	_	-				_	11	11	,	_ _ _ _	,	_ _ _ _	_ ,	
2- _ /	/ _	_		_					_			,	_ _ _ _	,	_ _ _ _	_ ,	
3- /	/ _ _	_		_					-	,		,					
1		_							-	,		,		,		_ ,	
5- _ /	/ _ _	_ _ - - a -	.: _	_					_		<u> </u>	,		,	_ _ _ _	_ ,	
Identificação do 48-Seq.Ref. 49-0		onal(is) Executante(s) 50-Código na Operadora/CPF	74 N	me do Profissional								Número no Conselho		54-		200	
46-5eq.Ref. 49-0	orau part.	50-Codigo na Operadora/CPF	51-NOI	me do Profissional							onselho 53-l Issional	Numero no Conseino		54-	UF 55-Código C	JBU	
	<u> </u>									_	_		_ _ _ _	-11 1			
											_ _		_ _ _	-11 1			
											_		_ _ _ _		-		
			- Assinatura do Beneficiá	ário ou Respons	ável							<u> </u>		<u> </u>	_		
					_ 5- / _	_ / _	7-				9- _ /	/					
2- _ / _	_ / _	_ 4-	/ _ _ / _ _ _	l	6- _ / _	1/ _ _ _	8-			1	0- _ /						
58- Observação																	
As sessões deve	rão ser realiza	das no prazo de validade da guia.															
59- Total de Pro			e Aluguéis (R\$)	- Total de Matei	riais (R\$)	62- Total Of	PME (R\$)	63- Total de Medio	camentos (R	(\$)	4- Total de Ga	ses Medicinais (R\$)	65- Total Geral	(R\$)			
							,								_		
66- Assinatura do Responsável pela Autorização 67- Assinatura do Bene							ário ou Responsável				3- Assinatura do Contratado						