

1 - Registro ANS ANS - N.º35.258-6		3 - Nr.Guia Principal		4 - Data da Autorização 28/04/2025		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha 28/05/2025		7 - Nr.Guia Autorizado pela Operadora 85541														
Dados do Beneficiário																								
8 - Nr.Carteira 847-007677/00		9 - Validade da Carteira		10 - Nome JAQUELINE ALVES DE OLIVEIRA				11 - Nr.Cartão Nacional de Saúde 702906516688977		12 - Atendimento a RN														
Dados do Solicitante																								
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF		14 - Nome do Contratado																						
15 - Nome Profissional Solicitante DANIELLA DANTAS DE OLIVEIRA				16 - Conselho Profissional CRM		17 - Numero do Conselho 168043		18 - UF		19 - Código CBOS		20 - Assinatura Profissional Solicitante												
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																								
21 - Carater do Atendimento E		22 - Data/Hora Solicitação			23 - Indicacao Clinica (Obrigatorio se pequena cirurgia, terapia, consulta de referencia e alto custo)																			
24 - Tabela 1 - 90													25 - Código Procedimento 40.30.692-5		26 - Descrição HELICOBACTER PYLORI - IGM -28.06.218-3		27 - Qtd.Solic 01		28 - Qtd.Autor 01					
2 - 90													40.30.254-7		TRIGLICERIDEOS -28.01.139-2		01		01					
Dados do Contratado Executante																								
29 - Código na Operadora CR04-01731		30 - Nome do Contratado EXAME BRASIL LAB ANALISES CLIN. LTDA										31 - Código CNES 0721514												
Dados do Atendimento													OBS 1 : AVENIDA ÍNDICO,373-JARDIM DO MAR-SAO BERNARDO-(11) 4902-0202											
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicacao de Acidente		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo Encerramento do Atendimento		OBS 2 : AUTORIZADO PEDIDO COPIA/DEMAIS AUTORIZADOS																
Procedimentos e Exames Realizados																								
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec		45 - %Red/Acresc		46 - Valor Unitário R\$		47 - Valor Total R\$		
Indicação do(s) profissiona(is) Executante(s)																								
48 - Seq.Ref		49 - Grau Part.		50 - Cod.Operadora/CPF		51 - Nome Profissional				52 - Cons.Prof		53 - Nr.Conselho		54 - UF		55 - Cód.CBO								
56 - Data Realização Procedimento em Serie													57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsavel											
1						3				5				7				9						
2						4				6				8				10						
58 - Observação																								
59 - Total Procedimento R\$													60 - Total Taxas e Alugueis R\$		61 - Total Materiais R\$		62 - Total OPME R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gases Medicinais R\$		65 - Total Geral da Guia R\$	
66 - Assinatura do Responsavel pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsavel				68 - Assinatura do Contratado				28/04/2025- LAIS - 11:55:37												
													Protocolo : 35258620250428466606											