

**ANS nº 359017**

1 - Registro ANS	3 - Nº GUIA PRINCIPAL 1020691426	<b>PROTOCOLO Nº</b>			
4 - Data da Autorização 01/02/2020	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 01/04/2020	7 - Nº da Guia Atribuído pela Operadora 1020691426		

<b>Dados do Beneficiário</b>					
8 - Número da Carteira 0011648103103970100	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LINCOLN LACERDA DE CARVALHO	Plano 3028 SMART 300 CE ENF -	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

<b>Dados do Solicitante</b>					
13 - Código na Operadora 98345	14 - Nome do Contratado CC MOGI				
15 - Nome do Profissional Solicitante WAGNER LONGO RODRIGUES	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 39560	18 - UF SP	19 - Código CBO 225125	20 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL

<b>Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados</b>					
21 - Caráter do Atendimento ELETIVA	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica DIAGNOSE			
24 - Tabela Aut.	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			27 - Qtde. Solic.
22	40901122	ABDOMEN TOTAL (INCLUI Pelve)			1
					1

<b>Dados do Contratado Executante</b>		
29 - Código na Operadora 39726	30 - Nome do Contratado CASA DE SAUDE E MAT SANTANA-MIRE IMAGENS LTDA ME R DOUTOR OSMAR MARINHO COUTO, 71 CENTRO Fone: 11 47942932	31 - Código CNES

<b>Dados do Atendimento</b>			
32 - Tipo de Atendimento EXT	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

DADOS DA EXECUÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS											
36 - DATA	37 - HORA INICIAL	38 - HORA FINAL	39 - TABELA	40 - CODIGO DO PROCEDIMENTO	41 - DESCRICAO	42 - QTDE	43 - VIA	44 - TEC.	45 - FATOR RED / ACRÉSC.	46 - VALOR UNITARIO R\$	47 - VALOR TOTAL R\$
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S)											
48 - SEQ. REF.	49 - GRAU PART	50 - CODIGO NA OPERADORA/CPF	51 - NOME DO PROFISSIONAL			52 - CONSELHO PROFISSIONAL	53 - NUMERO DO CONSELHO		54 - UF	55 - CODIGO CBO	
56 - DATA DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SERIE 57 - ASSINATURA DO BENEFICIARIO OU RESPONSAVEL											
1-		3-			5-		7-		9-		
2-		4-			6-		8-		10-		
58 - OBSERVACAO / JUSTIFICATIVA											
59 - TOTAL PROCEDIMENTOS (R\$)		60 - TOTAL TAXAS E ALUGUEIS (R\$)		61 - TOTAL MATERIAIS (R\$)		62 - TOTAL OPME (R\$)		63 - TOTAL MEDICAMENTOS (R\$)		64 - TOTAL DE GASES MEDICINAIS (R\$)	
65 - TOTAL GERAL (R\$)											
66 - ASSINATURA DO RESPONSAVEL PELA AUTORIZACAO				67 - ASSINATURA DO BENEFICIARIO OU RESPONSAVEL				68 - ASSINATURA DO CONTRATADO			