

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2-Nº 237019804

Nº Via: 1

1-Registro ANS 359017		3-Nº Guia F 237019804	rincipal		4-Data da Autorizaç 15/04/2025	4-Data da Autorização 15/04/2025		5-Senha T29468974					6-Data de Validade da Senha 15/06/2025				7-Data de Emissao da Guia 15/04/2025		
Dados do Benefi																			
8-Numero da Carteira 171D5000001015 9-Plano SMART 200 ALTO TIETE CE CP PARCIAL							10-Validade da Carteira 11-Nome do Beneficiario MANUELLA ALMEIDA ARUJO						12-Numero				da Carteira Nacional de Saude		
Dados do Contra																			
13-Código da C 3135891700019		CPF			Contratado O & IGNACIO PSICOLO	OGIA LTDA	JIA LTDA						15-Codigo C				NES		
16-Nome do Pri MAURICIO CA			UZA CARVALH	10								18-Num 19533	-Numero do Conselho 533			19-UF PE	JF 20-Codigo CBOS		
Dados da Solicita	ação / Procedim	entos e Exa	mes Solicitados	1															
21-Data/Hora d	a Solicitação				de Solicitação U-Urgência		23-CID						24-Indicação Clinica						
25-Tabela	26-Código do	Procedime	nto 27-Descriç	ão do Procedim	ento									28-Qt				Solic 29-Qtde.Autor.	
01 1240	98201097 PACOTE TE			ESTES DE AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA (DE 06 A 10 SESSOES)														1	
02																			
03																			
04																			
05																			
Dados do Contra																		7.	
30-Código da Operador/CNPJ/CPF 31-Nome do Contrata FIGUEREDO & IGNA					tado IACIO PSICOLOGIA LTDA 32-T.Log. R			33-34-35-Logradouro-Número-Complemento CORONEL SANTOS CARDOSO 443 - CENTRO				36-Município MOGI DAS CRUZE			37-UF SP	38-Cód. IBGE	39-CEP 0873011	40-Código CNES	
40a-Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar 41-Nome do Profissional Executante/Complementar 42-Conselho Profissional 43-Número do Conselho 44-UF 45-Código												45-Código CBC	S 45a-Grau de Participação						
46-Tipo de Age	46-Tipo de Agendamento 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-Remoção 08-Quimiterapias 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva 48-Tipo de Saída 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Ref 1-Trânsito 2-Outros 48-Tipo de Saída 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Ref 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Ref 1-Trânsito 2-Outros 4-Internação 5-Alta 6-Obito 1-Trânsito 2-Outros 1-Trânsito												DT 3-Referência bito	3-Referência					
Consulta Referê																			
	49-Tipo de Doença																		
Procedimentoe e Exames Realizados																			
51-Data	52-Hora Inici	52-Hora Inicial 53-Hora Final 54-Tabela			5-Codigo 56-Descrição						57-Qtde 58-V			9-Tec 60-%Red/Acre-R\$		61-Valor Unitário-	R\$ 62-V	62-Valor Total-R\$	
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
63-Data e Assir	atura de Proce	dimentos em	Série																
1- / / _ 3- / _ / _ 5- / _ / _ 5- / _ / _ 7- / _ / _ 9- / _ / _																			
2-																			
64-Observação											AUTOR	IZO O PI	RESTAD	OR A DISPONI	BILIZAR				
Fone do Prestador: 1147211269 AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR À OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO Assinatura do Us													Usuário / R	epresentante					
65-Total Procedimentos-R\$ 66-Total Taxas e Aluquéis-R\$ 67-Total Materiais-R\$ 68-Total Medicamentos-R\$ 69-Total Diárias-R\$ 70-Total Gases Medicinais-R\$ 71-Total Geral da Guia-R\$													I- O.::- D#						
65-Total Proced	limentos-R\$		66-Total Taxas e Aluguéis-R\$ 67-Total			iateriais-x\$ 68-1 otal Medicame			s-R\$ 69-Total Diárias-R\$							Total Geral da Guia-R\$			
86-Data e Assinatura do Solicitante 87-Data e Assinatura do Responsavel pela Autorização 88-Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel																			