

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250825082731 Nº Requisição 0200043826005
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 373417069	4-Data da Autorização 25/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Nome BRUNA RESENDE GEMERO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
8-Número da Carteira 775223000965002				

Dados do Contratado Solicitante		14-Nome do Contratado NARAYANA DE CASTRO COUTINHO BRASILEIRO			
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF					

15-Nome do Profissional Solicitante NARAYANA DE CASTRO COUTINHO BRASILEIRO		16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8766	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante	
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23-Indicação Clínica				
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025				
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA		27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1	

Dados do Contratado Executante		31-CNES 3744221	
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

Dados do Atendimento		33-Indicação de Acidente 9		34-Tipo de Consulta 2		35-Motivo de Encerramento do Atendimento	
32-Tipo do Atendimento 05							

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. TotalR\$
30/07/2025			22	40601293	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	1				405,13	405,13

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO
				06			999999

56-Data de Realização de Procedimento em Série		57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

58-Observação/Justificativa			

59-Total Procedimentos R\$	1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$
							1.040,25

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Data e assinatura do Prestador Executante
		30/07/2025	30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250825082753 Nº Requisição 0200043826005
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 373417268	4-Data da Autorização 25/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Nome BRUNA RESENDE GEMERO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
8-Número da Carteira 775223000965002				

Dados do Contratado Solicitante		14-Nome do Contratado NARAYANA DE CASTRO COUTINHO BRASILEIRO				
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF						
15-Nome do Profissional Solicitante NARAYANA DE CASTRO COUTINHO BRASILEIRO		16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8766	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23-Indicação Clínica				
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025				
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1		

Dados do Contratado Executante		31-CNIES 3744221
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

Dados do Atendimento		33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2
32-Tipo do Atendimento 05				

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. TotalR\$
30/07/2025			22	40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	1				635,12	635,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO
				06			999999

56-Data de Realização de Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$	1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$
							1.040,25

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Data e assinatura do Prestador Executante
	30/07/2025	30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		12 - Atendimento a RIN			
Dados do Beneficiário				89 - Nome Social			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		<i>Spence Bernard Lima</i>			
10 - Nome							
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
15 - Nome do Profissional Solicitante		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO		90 - Indicador de Cobertura Especial	
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				23 - Indicação Clínica			
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		27 - Qtd. Solic.			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		28 - Qtd. Aut.	
1 -				<i>Parail da U.S.F</i>			
2 -				<i>Strepto coccus</i>			
3 -							
4 -							
5 -							
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado			
29 - Código na Operadora		31 - Código CNES					
Dados do Atendimento				33 - Indicação de acidente (Acidente ou Doença Relacionada)			
32 - Tipo de Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de Atendimento	
Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados				42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário - R\$ 47 - Valor Total - R\$			
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela	
1 -						40 - Código do Procedimento	
2 -						41 - Descrição	
3 -						42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário - R\$ 47 - Valor Total - R\$	
4 -							
5 -							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				51 - Nome do Profissional			
48 - Sec. Ref. 49 - Grau Pat. 50 - Código na Operadora/CPF		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações/Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
1 -				61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
2 -				63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
3 -				65 - Total Geral (R\$)			
4 -				66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
5 -				68 - Assinatura do Contratado			