

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		20250805142037
		Nº Requisição 020004417003

1-Registro ANS 005711	2-CPF do Beneficiário 886985780027015	3-Dados da Autorização 05/08/2025	4-Datas da Emissão da Elet 05/08/2025
<b>Dados do Beneficiário</b> Avaliação da Carense RENATA PEREIRA MARTINS		5-Datas da Emissão da Saida 05/08/2025	

6-Nome TEBILSON BARBOSA DE SOUSA	7-Nome do Consultor EDILSON BARBOSA DE SOUSA	8-Código da Consulta 05/08/2025	9-Clínica de Execução PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>		10-Hora da Execução 06:00:00	

11-Nome RENATA PEREIRA MARTINS	12-Hora no Consultório 10438	13-Código CRF 222250	14-Avaliação da Profissão N
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>		15-Clínica de Execução 05/08/2025	
E - Eletrônico / Usuário/Empresária	F - Código de Execução	G - Código CRF	H - Código CRF
24-Título 25-Código de Execução	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Data de Execução 05/08/2025	28-Data de AutORIZAção 05/08/2025
22 40601285			

29-Código na Consulta/CNPJ/CPF 00000263038	30-Nome da Consulta Lab Laboratório de Patologia e CitoLógia Aplicada	31-CHCE 3744221	32-Motivo do Encaminhamento do Atenhoriente 2
<b>Dados do Contratado Executante</b>		33-Clínica de Execução 9	
34-Nome do Consultor 05	35-Hora da Execução 05	36-Hora da Consulta 2	

37-Clínica de Atendimento 05/08/2025	38-Hora Final 22	39-Hora Inicial 22	40-Código Executante 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Orna 1	43-Via 44-Tipo 45-Residência 46-Wi/Unidade HS 635,12	47-Via/Resid 635,12
<b>Procedimento e Exames Realizados</b>		48-Datas 05/08/2025		49-Clínica de Execução 05/08/2025		50-Clínica de Execução 05/08/2025	

51-Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) psicologo na OPM/maiorCNP 46-Bens Her 49 - Grau Painel 1	52-Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s) 53-Nome do Profissional 54-Clínica de Execução em Série	55-Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s) 56	57-Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s) 58-Clínica de Execução
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>		59-Clínica de Execução 05/08/2025	

60-Som Total Previdenciário HS 1.040,25	61-Som Total Tributos e Aluguel HS 05/08/2025	62-Som da Oferta HS 05/08/2025	63-Som Total Gastos Medicamentos HS 1.040,25
--	--	-----------------------------------	---

64-Datas e justificativa do Profissional Executante  
**65-Datas e justificativa do Responsável**

**66-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**67-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**68-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**69-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**70-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**71-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**72-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**73-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**74-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**75-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**76-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**77-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**78-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**79-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**80-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**81-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**82-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**83-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**84-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**85-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**86-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**87-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**88-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**89-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**90-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**91-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**92-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**93-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**94-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**95-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**96-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**97-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**98-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**99-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**100-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**101-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**102-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**103-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**104-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**105-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**106-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**107-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**108-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**109-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**110-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**111-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**112-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**113-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**114-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**115-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**116-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**117-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**118-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**119-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**120-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**121-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**122-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**123-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**124-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**125-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**126-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**127-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**128-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**129-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**130-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**131-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**132-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**133-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**134-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**135-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**136-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**137-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**138-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**139-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**140-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**141-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**142-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**143-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**144-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**145-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**146-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**147-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**148-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**149-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**150-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**151-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**152-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**153-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**154-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**155-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**156-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**157-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**158-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**159-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**160-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**161-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**162-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**163-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**164-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**165-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**166-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**167-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**168-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**169-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**170-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**171-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**172-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**173-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**174-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**175-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**176-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**177-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**178-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**179-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**180-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**181-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**182-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**183-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**184-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**185-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**186-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**187-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**188-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**189-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**190-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**191-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**192-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**193-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**194-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**195-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**196-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**197-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**198-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**199-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**200-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**201-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**202-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**203-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**204-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**205-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**206-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**207-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**208-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**209-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**210-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**211-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**212-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**213-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**214-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**215-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**216-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**217-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**218-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**219-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**220-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**221-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**222-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**223-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**224-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**225-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**226-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**227-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**228-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**229-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**230-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**231-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**232-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**233-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**234-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**235-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**236-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**237-Datas e justificativa do Profissional Executante**

**238-Datas e**

	Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/ISADT			Guia número <b>20250805142037</b>	Nº Requisição 0209004411703																																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">1-Benefício Mais 0005711</td> <td>2-UF Uíáua Principal 358655714</td> <td>4-Data da Autorização 05/08/2025</td> <td>5-Sexta</td> <td>6-Data Vencimento Sustante 05/08/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7-Data da Emissão do Guia 05/08/2025</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Dados do Beneficiário</b>            8-Nome na Carteira  <b>8866857/00027015</b>            9-Validez da Carteira  <b>RENATA PEREIRA MARTINS</b>            10-Nome na IN  <b>N</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Dados do Contratado Solicitante</b>            11-CNPJ ou CNPJ/IEPI/ACER  <b>15-CNPJ do profissional solicitante</b>  <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b>  <b>16-Nome do Consultor/Responsável</b>  <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b>            17-Nome da Instituição de Estágio  <b>E - Escola U + Unimed/Empreveda</b>            18-Código do Peculiarimento  <b>22</b>            19-Descrição  <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>            20-Quantidade  <b>1</b>            21-Valor  <b>400R1285</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>            22-Código da Clínica  <b>31-CHES</b>  <b>3744221</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Dados do Contratado Executante</b>            25-Código da Organização/Clínica/CPF  <b>0000063038</b>  <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Dados do Atendimento</b>            31-Uso de Alça/Hombracho  <b>05</b>            32-Uso de Guincho  <b>9</b>            33-Uso de Arame de Aceleração  <b>05</b>            34-Tipo de Guincho  <b>2</b>            35-Material de Encarregado dos Aceleradores  <b>2</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Procedimento e Exames Realizados</b>            36-Data  <b>05/08/2025</b>            37-Hora Iní  <b>22</b>            38-Hora Fim  <b>22</b>            40-Código Proced.  <b>40601285</b>  <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>            43 - Nome Pren. 1  <b>43 - Odont. Ren. 1</b>            44-Código da Opm/academ/CPF  <b>51-Nome do Profissional</b>            52-Atividade do Beneficiário no Responsável  <b>05/08/2025</b>            53-Nome do Consultor  <b>06</b>            54-Atividade do Consultor  <b>5999999</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           55-Data de Realização do Procedimento em Mês  <b>Su-Tom Procedimento R\$ 1.040,25</b>            56-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$  <b>100,00</b>            57-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  <b>05/08/2025</b>  <b>Renata P. Martins</b>            58-Data e Assinatura do Prestador Executante  <b>05/08/2025</b>  <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           59-Valor Total Dólares R\$  <b>1.040,25</b>            60-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$  <b>100,00</b>            61-Valor Total Gastos Medicina R\$  <b>100,00</b> </td> </tr> </table>						1-Benefício Mais 0005711		2-UF Uíáua Principal 358655714	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Sexta	6-Data Vencimento Sustante 05/08/2025	7-Data da Emissão do Guia 05/08/2025						<b>Dados do Beneficiário</b> 8-Nome na Carteira <b>8866857/00027015</b> 9-Validez da Carteira <b>RENATA PEREIRA MARTINS</b> 10-Nome na IN <b>N</b>						<b>Dados do Contratado Solicitante</b> 11-CNPJ ou CNPJ/IEPI/ACER <b>15-CNPJ do profissional solicitante</b> <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b> <b>16-Nome do Consultor/Responsável</b> <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b> 17-Nome da Instituição de Estágio <b>E - Escola U + Unimed/Empreveda</b> 18-Código do Peculiarimento <b>22</b> 19-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b> 20-Quantidade <b>1</b> 21-Valor <b>400R1285</b>						<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b> 22-Código da Clínica <b>31-CHES</b> <b>3744221</b>						<b>Dados do Contratado Executante</b> 25-Código da Organização/Clínica/CPF <b>0000063038</b> <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b>						<b>Dados do Atendimento</b> 31-Uso de Alça/Hombracho <b>05</b> 32-Uso de Guincho <b>9</b> 33-Uso de Arame de Aceleração <b>05</b> 34-Tipo de Guincho <b>2</b> 35-Material de Encarregado dos Aceleradores <b>2</b>						<b>Procedimento e Exames Realizados</b> 36-Data <b>05/08/2025</b> 37-Hora Iní <b>22</b> 38-Hora Fim <b>22</b> 40-Código Proced. <b>40601285</b> <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>						<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b> 43 - Nome Pren. 1 <b>43 - Odont. Ren. 1</b> 44-Código da Opm/academ/CPF <b>51-Nome do Profissional</b> 52-Atividade do Beneficiário no Responsável <b>05/08/2025</b> 53-Nome do Consultor <b>06</b> 54-Atividade do Consultor <b>5999999</b>						55-Data de Realização do Procedimento em Mês <b>Su-Tom Procedimento R\$ 1.040,25</b> 56-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$ <b>100,00</b> 57-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>05/08/2025</b> <b>Renata P. Martins</b> 58-Data e Assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025</b> <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b>						59-Valor Total Dólares R\$ <b>1.040,25</b> 60-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$ <b>100,00</b> 61-Valor Total Gastos Medicina R\$ <b>100,00</b>					
1-Benefício Mais 0005711		2-UF Uíáua Principal 358655714	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Sexta	6-Data Vencimento Sustante 05/08/2025																																																																		
7-Data da Emissão do Guia 05/08/2025																																																																							
<b>Dados do Beneficiário</b> 8-Nome na Carteira <b>8866857/00027015</b> 9-Validez da Carteira <b>RENATA PEREIRA MARTINS</b> 10-Nome na IN <b>N</b>																																																																							
<b>Dados do Contratado Solicitante</b> 11-CNPJ ou CNPJ/IEPI/ACER <b>15-CNPJ do profissional solicitante</b> <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b> <b>16-Nome do Consultor/Responsável</b> <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b> 17-Nome da Instituição de Estágio <b>E - Escola U + Unimed/Empreveda</b> 18-Código do Peculiarimento <b>22</b> 19-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b> 20-Quantidade <b>1</b> 21-Valor <b>400R1285</b>																																																																							
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b> 22-Código da Clínica <b>31-CHES</b> <b>3744221</b>																																																																							
<b>Dados do Contratado Executante</b> 25-Código da Organização/Clínica/CPF <b>0000063038</b> <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b>																																																																							
<b>Dados do Atendimento</b> 31-Uso de Alça/Hombracho <b>05</b> 32-Uso de Guincho <b>9</b> 33-Uso de Arame de Aceleração <b>05</b> 34-Tipo de Guincho <b>2</b> 35-Material de Encarregado dos Aceleradores <b>2</b>																																																																							
<b>Procedimento e Exames Realizados</b> 36-Data <b>05/08/2025</b> 37-Hora Iní <b>22</b> 38-Hora Fim <b>22</b> 40-Código Proced. <b>40601285</b> <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>																																																																							
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b> 43 - Nome Pren. 1 <b>43 - Odont. Ren. 1</b> 44-Código da Opm/academ/CPF <b>51-Nome do Profissional</b> 52-Atividade do Beneficiário no Responsável <b>05/08/2025</b> 53-Nome do Consultor <b>06</b> 54-Atividade do Consultor <b>5999999</b>																																																																							
55-Data de Realização do Procedimento em Mês <b>Su-Tom Procedimento R\$ 1.040,25</b> 56-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$ <b>100,00</b> 57-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>05/08/2025</b> <b>Renata P. Martins</b> 58-Data e Assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025</b> <b>Lab Laboratório de Patologia e Citoabgria Aplicada</b>																																																																							
59-Valor Total Dólares R\$ <b>1.040,25</b> 60-Valor Total das Taxas e Abatimentos R\$ <b>100,00</b> 61-Valor Total Gastos Medicina R\$ <b>100,00</b>																																																																							

