

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		20250805160506	
		Nº Requisição 0209044134000	
1-Registre AQUI 005711	2-Nº Telef. Profissional 35988686668	3-Data da Adm/Capt 05/08/2025	4-Data da Adm/Capt 05/08/2025
Dados do Beneficiário Início da Consulta 05/08/2025 09:00:08		5-Serviço POLIANA DE CASTRO PEDRO	6-Data Mês/Ano Saida 05/08/2025
Dados do Contratado Solicitante Início da Consulta 05/08/2025 09:00:08		7-LINP-Cartão Nacional de Saúde N	8-Qtd de Encaminhamento N
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 15-Nome do Profissional Solicitante EDILSON BARBOSA DE SOUSA		16-Conektivo Profissional 06	17-Número no Conektivo 10438
21-Carência ou Atendimento E - E-mail: U - Urgência/Emergência		18-Uf 22250	19-Código CEO 53
23-Qnt/Mora de Satisfação 05/08/2025		20-Administrador do Procedimento Série Busto EDILSON BARBOSA DE SOUSA	21-Qtd. Satisfação 1
25-Órgão de Preconceito 22 - 406011293		26-Procedimento PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO POR CAPTURA HIBRIDA	27-Qtd. Satisfação 1
Dados do Contratado Executante 28-Código na Operacional (Cap II CEP) 0009263036		29-Nome do Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	30-Motivo da Encerramento do Atendimento 31-ONEE 3744221
Dados do Atendimento 33-Tipo do Atendimento 05		34-Tipo de Consulta 9	35-Motivo da Encerramento do Atendimento 2
Procedimento e Exames Realizados			
36-Data 05/08/2025	37-Hora Fim 22	38-Hora Fim 40601303	39-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO POR CAPTURA HIBRIDA
40-UF SP	41-Cidade SP-Brasília	42-UF 1	43-Via 44-Período 45-SubPeríodo 46-Via Transporte 47-Via Transporte
48-Sit. Ref. 49 - Consulta Part. I	50-Código da Operação/ItemCIPF 51-Atividade no Hospital/Item	52-Atividade no Consultório 06	53-Atividade CEO 999999
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
54-Sit. Ref. 55-Atividade no Consultório		56-Atividade no Consultório 06	
57-Atividade no Hospital/Item Sit. Ref. Atividade no Consultório		58-Atividade CEO 999999	
59-Qtd Procedimentos R\$ 1.040,25		60-Total Demais R\$ 05/08/2025	
61-Total Término Atendente R\$ 1.040,25		62-Total Demais R\$ 05/08/2025	
63-Qtd de Atividades no Consultório 05/08/2025		64-Total Consultórios R\$ 1.040,25	
65-Atividade no Hospital/Item Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		66-Atividade no Consultório Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT				2-Número 20250805160456				
1-Número ANS: 005711	2-Nº Guia Principal: 358888931	4-Data da Autorização: 05/08/2025	5-Série:	6-Data da Validade Serviço: 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia: 05/08/2025	Nº Requisição 0200044134000				
Dados do Beneficiário										
8-Número da Carteira: 858568700019008	9-Validade da Carteira:	10-Nome: POLLIANA DE CASTRO PEDRO	11-Nº Certidão Nacional de Saúde	12-Alterações a RNI: N						
Dados do Contratado Solicitante										
13-Código no Operador/CNPJ/CPF: EDILSON BARBOSA DE SOUSA	14-Número do Contratado: EDILSON BARBOSA DE SOUSA	16-Conselho Profissional: 06	17-Número no Conselho: 10438	18-UF: 53	19-Código CBO: 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante:				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados										
21-Código do Atendimento: E - Exame U - Urgência/Emergência	22-Hora da Solicitação: 05/08/2025	23-Descrição: PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	24-Indicação Clínica:	27-Qnt Substrato: 1	28-Qnt Autorizada: 1					
Dados do Contratado Executante										
29-Código no Operador/CNPJ/CPF: 0000263036	30-Hora do Contrato: Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	31-QNT: 3744221								
Dados do Atendimento										
32-Tipo do Atendimento: 05	33-Indicação de Atendente: 9	34-Tipo de Consulta: 2	35-Motivo do Encerramento do Atendimento:							
Procedimento e Exames Realizados										
36-Data: 05/08/2025	37-Hora Inic.: 	38-Hora Final: 22	39-Tabela: 40-Código Procrai: 40601285	41-Descrição: PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Qnt: 1	43-Vlr: 	44-Tec: 	45-% Rep/Atcs: 	46-Vlr. Unidade R\$: 635,12	47-Vlr. Total R\$: 635,12
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48-Ser. Ref: 	49-Grau Ref. r: 	50-Código no Operador/CPF: 	51-Número do Profissional: 06	52-Conselho Profissional: 06	53-Número no Conselho: 999999	54-UF: 999999	55-Código CBO: 			
56-Data de Realização do Procedimento em Série										
57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável										
58-Observações/Justificativa										
59-Total Procedimentos R\$: 1.040,25	60-Total Taxes e Alquiler R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de CRM/ME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos Medicinais R\$	65-Total Geral R\$	1.040,25			
66-Data e Assinatura do(a) Profissional ou Responsável										
67-Data e Assinatura do(a) Presidente ou Responsável										
68-Data e assinatura do(a) Presidente Executivo										
69-Data e Assinatura pelo Autorizado: 05/08/2025	70-Data e Assinatura do(a) Presidente Executivo: Polliana Pedro	71-Data e Assinatura do(a) Presidente Executivo: 05/08/2025	72-Data e Assinatura do(a) Presidente Executivo: Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada							

