

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

Atend.: 9142045

2 - N° 20128001

Conta:

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1334522	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2222	11 - Nome Celino De Souza Mendes		
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
15 - Código do CNES 2521385					
16 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga					
17 - Conselho Profissional CRM					
18 - Número no Conselho 28623					
19 - UF SC					
20 - Código CBO 853					
21 - Data/Hora da Solicitação					
22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência					
23 - CID 10 S034					
24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) ENTORSE DE TORNOZELO					
25 - Tabela					
26 - Código do procedimento					
27 - Descrição Fisioterapia Analgésica					
28 - Or Solic. 10					
29 - Or Autoriz. 10					
Dados do Contratado Executor					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF					
31 - Nome do Contratado					
32 - TI					
33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento					
36 - Município					
37 - UF					
38 - CEP					
39 - Código CNES					
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar					
41 - Nome do Profissional Executor / Complementar					
42 - Conselho Profissional					
43 - Número no Conselho					
44 - UF					
45 - Código CBO 3					
46a - Grau de Participação					
Dados do Atendimento					
47 - Tipo Atendimento					
48 - Indicação de Atividade					
49 - Assinatura do médico responsável pelo trabalho					
Consultas Realizadas					
49 - Tipo de Doença					
50 - Tempo de Doença					
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data					
52 - Hora inicial e 53 - Hora final					
54 - Tabela					
55 - Código do Procedimento					
56 - Descrição					
57 - Data e assinatura de procedimentos em série					
58 - Data e assinatura do Solicitante					
59 - Data e assinatura do Beneficiário ou Responsável					
60 - Data e Assinatura do Prestador Executor					
61 - Total Procedimentos R\$					
62 - Total Taxas e Aluguéis R\$					
63 - Total Dúvidas R\$					
64 - Total Gastos Médicos R\$					
65 - Total Grau da Guia R\$					

Cassio Hiraga

CATE1567