



4447852

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 23628

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal			
4 - Data de Autorização		5 - Semha			
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora			
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 20690		9 - Validade da Carteira			
10 - Nome FERNANDA MONTEIRO KONRATH		11 - Cartão Nacional de Saúde			
12 - Atendimento a RN N					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado GEORGIANE GUMARAES VILELA			
15 - Nome do Profissional Solicitante GEORGIANE GUMARAES VILELA		16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 49039		18 - UF 41			
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/09/2024			
23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.					
1	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eletrograma leucograma)	1	1
2	22	40302318	Polissio - pesquisa elou dosagem	1	1
3	22	40301109	Acido lático (lactato) - pesquisa elou dosagem	1	1
4	22	40302237	Magnésio - pesquisa elou dosagem	1	1
5	22	40302423	Sódio - pesquisa elou dosagem	1	1
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.		45 - Fat Red/Acresc	
46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)			
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
Identificação do(s) Profissional(s) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional					
52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho			
54 - UF		55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					



4447852

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	
7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	
8 - Número da Carteira	
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
13 - Código na Operadora	
14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional	
17 - Número no Conselho	
18 - UF	
19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão Atendim.	
22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição	
27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.	
29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado	
31 - Código CNES	
32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data	
37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final	
39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição	
42 - Qtd.	
43 - Via	
44 - Tec.	
45 - Faixa Red/Acresc.	
46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)	
48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora(CPF)	
51 - Nome do Profissional	
52 - Cons 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 Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de OPM's (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 05/09/2024 14:04:47

Atendimento: 4447852

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4447852

1 - Registro ANS
0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
20690

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
FERNANDA MONTEIRO KONRATH

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
59

14 - Nome do Contratado
GEORGIANE GUIMARAES VILELA

15 - Nome do Profissional Solicitante
GEORGIANE GUIMARAES VILELA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
49039

18 - UF
41

19 - Código CEO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 26 - Descrição
2 22 40302016 Gasometria (pH, pCO2, SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem
3 22 40301990 Gama glutâmil transferase - pesquisa e/ou dosagem
4 22 40301630 Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
5 22 40301931 Fostiro - pesquisa e/ou dosagem
40303391 Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Raacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CEO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 05/09/2024 14:04:48

Atendimento: 4447852

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4447852



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

2 - Nº Guia no Prestador: 23595

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sania	
6 - Data Validade da Sania		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN		13 - Nome do Profissional Solicitante	
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - Qlde. Solic.	
28 - Qlde. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNEC	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente ou Doença Reacionada	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Cons 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 Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Impresso por: ACESSOPRD Data/hora: 05/09/2024 14:04:47

Atendimento: 4447852

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4447852