

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 16280

3 - Código na Operadora 4 - Nome do Contratado
76591569000130 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas 5 - Código CNES
15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - N° Autorização de Funcionamento								
1 - 02	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	20	9042561	1	001	1,00	1,20	1,20
20 - Descrição:	CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML.									
2 - 02	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	20	90123220	1	013	1,00	12,51	12,51
20 - Descrição:	SORO GLUCOSADO 5% - 500ML									
3 - 02	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	20	90425677	1	001	1,00	2,94	2,94
20 - Descrição:	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL. INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML									
4 - 02	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	00	0000012000	3	001	1,00	1,20	3,60
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML.									
5 - 03	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	00	0000005203	1	036	1,00	118,70	118,70
20 - Descrição:	POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN									
6 - 03	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	19	70014370	1	036	1,00	2,88	2,88
20 - Descrição:	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD									
7 - 03	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	00	0000025555	1	036	1,00	257,33	257,33
20 - Descrição:	EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX									
8 - 03	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	19	70705330	1	036	1,00	5,50	5,50
20 - Descrição:	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)									
9 - 03	26/03/2024	16:43:33	16:43:33	00	0000062644	2	036	1,00	270,20	540,40
20 - Descrição:	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OFME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0,00	20,25	924,81	0,00	0,00	0,00	945,06

1 - Registro ANS 000000 2 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 24/04/2024 5 - Senha 16280 6 - Data Validade da Senha 31/12/2024 7 - Número da Guia Antecedente para Operadora 16280

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2377939 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome ISABELLI ADAM TOLER 11 - Cartão Nacional da Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10518 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 21 - Caracter Atendimento 22 - Data da Solicitação 26/03/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301109	Acido lático (lactato) - pesquisa e/ou dosagem	001		1.00		16,91	16,91
2 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301320	Amônia - pesquisa e/ou dosagem	001		1.00		50,75	50,75
3 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301400	Calcio - pesquisa e/ou dosagem	001		1.00		9,18	9,18
4 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301559	Cloro - pesquisa e/ou dosagem	001		1.00		9,18	9,18
5 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001		1.00		9,18	9,18

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 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 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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

TALITA. Data/Hora: 24/04/2024 09:21:40 Contat. lote: 2364409 Atendimento: 4292287 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2364409 1 / 4

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	
4 - Data de Autorização	5 - Senha
24/04/2024	16280
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Antecipada pelo Operador
	16280

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2377939	31/12/2024	ISABELLI ADAM TOLER		N

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado						
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
MARISTELA GOMES GONCALVES	6	10518	41	225124			
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
2	26/03/2024						

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40301931	Fosforo - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18
2 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40302016	Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	43,02	43,02
3 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40302040	Glicose - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18
4 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40302237	Magnésio - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18
5 26/03/2024	17:29:00	17:29:00	22	40302318	Potássio - pesquisa e/ou dosagem	001			1,00	9,18	9,18

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operacional/CPF	51 - Nome do Profissional	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
1. / /	3. / /
2. / /	4. / /
	5. / /
	6. / /
	7. / /
	8. / /
	9. / /
	10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total do CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Gata (R\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
24/04/2024

5 - Sentença
16280

6 - Data Validade da Sentença
31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16280

8 - Nome do Beneficiário
ISABELLI ADAM TOLER

9 - Validade da Carteira
10518

10 - Nome
225124

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
15563

13 - Código na Operadora
76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
10518

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora
76591569000130

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

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial/Hora Final

38 - Tabela

39 - Procedimento

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - QIe

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator 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 - 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 Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 24/04/2024 09:21:40

Contat.Cole: 2364409

Atendimento: 4292287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2364409

4292287



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

2 - Nº Guia no Prestador: 21835

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
6 - Data Validade da Semia		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377939		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ISABELLI ADAM TOLER		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10518		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 26/03/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 1 22 40302237 Magnésio - pesquisa elou dosagem 2 22 40302423 Sódio - pesquisa elou dosagem 3 22 40302580 Ureia - pesquisa elou dosagem 4 22 40302504 Transaminase oxalacética (amino transferase do alanina) - pesquisa elou d 5 22 40302512 Transaminase piruvica (amino transferase do alanina) - pesquisa elou d	
27 - Cide. Solic.		28 - Cide. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
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 - Cide.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fat Rad/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) 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- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		7- / /	
6- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
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			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





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

2 - Nº Guia no Prestador: 21824

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377939		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ISABELLI ADAM TOLER		11 - Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10518		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter. Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 26/03/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qlde. Solic. 28 - Qlde. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
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 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 - Qlde.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fat Red/Acresc	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) 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- / /		2- / /	
3- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPMs (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: 26/03/2024 17:37:32

Atendimento: 4292287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4292287



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

2 - Nº Guia no Prestador 21813

1 - Registro ANS 0	5 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Semia
6 - Data Validade da Semia	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2377939	
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ISABELLI ADAM TOLER	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 59	
14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES	
16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10518	
18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 26/03/2024	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22 40301400 22 40301559 22 40302016 22 40302040 22 40301630	
25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição Caldo - pesquisa e/ou dosagem Cloro - pesquisa e/ou dosagem Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem Glicose - pesquisa e/ou dosagem Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	
27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.	
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 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 - Val. Red. Acres.	
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 OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Médicos (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: 26/03/2024 17:37:32

Atendimento: 4292287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4292287



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

2 - Nº Guia no Prestado: 21802

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Semina
6 - Data Validada da Semina	7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RM	
Dados do Solicitante	
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
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Cide. Solic.	28 - Cide. Aut.
Dados do Contratado Executante	
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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data	37 - Hora Inicial
38 - Hora Final	39 - Tabela
40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Cide.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Faixa Red/Acresc
46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) 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	
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 do CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinas (R\$)
65 - Assinatura do Contratado	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 26/03/2024 17:37:32

Atendimento: 4292287

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4292287