

Escola Adventista

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

Atend.: 9465247
Conta:

2 - N° 24054001

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		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 1335057	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2025	Stephanye Selzelein Braga		

Dados do Contratado Solicitante		15 - Código do CNES	
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2521385	

16 - Nome do Profissional Solicitante Reynaldo Lemos de Souza Neto		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 25873	19 - UF SC	20 - Código CBO 653
---	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	------------------------

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência	contusão na mão direita.	

25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição	28 - Qt.Solic.	29 - Qt.Autoriz.
1		Fisioterapia Analgésica	10	10
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante		31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cod. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF									
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação			

Dados do atendimento		47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de saída
46 - Tipo Atendimento	01 - Remoção 02 - Pequena cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar	0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho	

Consulta Referência		50 - Tempo de Doença
49 - Tipo de Doença		

Procedimentos e Exames Realizados		55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	58 - Via	59 - 60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela						
1								
2								
3								
4								
5								

63 - Data e assinatura de procedimentos em série		7 - 8 - 9 - 10 -
1 - 2 - 3 - 4 - 5 -		
64 - Observação		

65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Gases e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Diárias R\$	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
66 - Data e Assinatura do Solicitante		67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		

Dr. Reynaldo Lemos de Souza Neto
Médico
CRM/SC 25873