

Escola Adventista

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

V.2.0A

Atend.: 9654989

Conta:

2 - N° 27900003

1 - Registro ANS

000000

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

20/05/2025

7 - Data de Emissão da Guia

20/05/2025

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

8 - Número da Carteira

1333954

9 - Plano

Básico

10 - Validade da Carteira

31/12/2025

11 - Nome

Sthepany Simiao Veiga

13 - 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

653

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caráter da Solicitação

E - Eletiva U - Urgência / Emergência

23 - CID 10

S936

24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

ENTORSE DE TORNOZELO

25 - Tabela

26 - Código do procedimento

20103998

27 - Descrição

Fisioterapia Motora + Alongamento

28 - Qt Solic.

10

29 - Qt Autoriz.

10

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Numero - Complemento

36 - Municipio

37 - UF

38 - Cod. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

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

46 - Tipo Atendimento

01 - Remissão 02 - Pequena cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar

47 - Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho

48 - Tipo de saída

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - Data

52 - Hora inicial a 53 - Hora final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtde.

58 - Via

59 -

60 - % Red / Acresc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$

66 - Total Taxas e Aluguéis R\$

67 - Total Materiais R\$

68 - Total Medicamentos R\$

69 - Total Dianas R\$

70 - Total Gases Medicinais R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

Página 1

Cassio Hiraga

CATE1567