

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

Escola Adventista

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 20/05/2025  
 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário  
 8 - Número da Carteira 1333954  
 9 - Plano Básico  
 10 - Validade da Carteira 31/12/2025  
 11 - Nome Sthepany Simiao Veiga

Dados do Contratado Solicitante  
 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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados  
 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 1  
 26 - Código do procedimento 10  
 27 - Descrição 28 - Ql.Solic. 29 - Ql.Autoriz. 10  
 Fisioterapia Analgésica

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

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

Procedimentos e Exames Realizados

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\$
1										
2										
3										
4										
5										

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 Diárias 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