

ADVENTISTA

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro AINS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ALICE WAGNER RIES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a PDI

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 000001

14 - Nome do Contratado

CLIN. PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

CARLOS CEZAR WOZNIAKI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

10145

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

13/05/2025

23 - Indicação Clínica

FRATURA TORNOZELO DIREITO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0020103484

26 - Descrição

PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO

27 - Cide, Solic

010

28 - Cide, Atc

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data

39 - Hora Inicial

40 - Hora Final

41 - Tabela

42 - Código do Procedimento

43 - Descrição

44 - Data

45 - Via

46 - Tec.

47 - Fator Red./Acresc

48 - Valor Unitário (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

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

50 - Seq Ref

51 - Grau Part.

52 - Código na Operadora/CFF

53 - Nome do Profissional

54 - Conselho Profissional

55 - Número no Conselho

56 - UF

57 - Código CBO

58 - Observação / Justificativa

FRATURA TORNOZELO DIREITO

59 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

60 - Total de Procedimentos (R\$)

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

62 - Total de Materiais (R\$)

63 - Total de OPME (R\$)

64 - Total de Medicamentos (R\$)

65 - Total de Gases Medicinais (R\$)

66 - Total Geral (R\$)

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura da Autorização