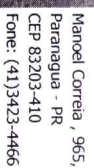


AT&T 10EE140 22



1 - Registro ANS	
3 - Número da Guia Principal	1055149-23
4 - Data da Autorização	18/09/2023
5 - Senha	
6 - Data de validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	1055149-23

8 - Número da Carteira 01	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo JOAO GABRIEL DE FREITAS MACHADO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
------------------------------	--------------------------	---	---	----------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

Drº Ali M. El Kadri

15 - Nome do Profissional Solicitante	ALI M. EL KADRI		
16 - Conselho Profissional	CRM	17 - Número no Conselho	7971
18 - UF	PR	19 - Código CBO S	225125
		20 - Assinatura	CRM PR 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caráter do atendimento	23 - Indicação Clínica
<u>121</u>	
22 - Data da Solicitação	
<u>18/09/2023 10:18:12</u>	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Aut.	28 - Qtd. Solic.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76.019.231/0001-09		30 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	31 - Código CNES 3560430
---	--	--	---

32 - Tipo de Atendimento	141
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	111
34 - Tipo de Consulta	101
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento	1121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/09/2023	10:18		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			78,00	78,00

[illegible]

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. / / / /

2. / / / /

3. / / / /

4. / / / /

5. / / / /

6. / / / /

7. / / / /

8. / / / /

9. / / / /

10. / / / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de 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

Clinica Médica São Paulo Ltda
Rua Manoel Corrêa 96

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000001055153-23

Atend: 1055153-23 Pág.: 1 de 1



Manoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41) 3423-4466

Dados do Beneficiário

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Artruído pela Operadora
01	1055153-23	18/09/2023			1055153-23

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 S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO	ALI M. EL KADRI	CRM	7971	PR	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solicit.	28 - Qtd. Aut.
121	18/09/2023 10:25:03		22	40804089	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	1	1
			22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
151	111	101	1121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/09/2023	10:25		22	40804089	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	1	1			36,90	36,90
18/09/2023	10:25		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1			38,15	38,15

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

48 - Seq Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

1. _/_/_	2. _/_/_	3. _/_/_	4. _/_/_	5. _/_/_	6. _/_/_	7. _/_/_	8. _/_/_	9. _/_/_	10. _/_/_
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de 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

Advertiser

Dr. Ali M. ^{Es}
CRM-PR. 1974

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
-------------	-----------------------------	----------------

ou item assistencial

Dados do Contratante Executante

29 - Código na Operadora

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora in
-----------	--------------

Identificação do(s) Pro(s)fessoral(is) Exe(cutante(s))

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF

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

2. PLATTIN

58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento PIS

[illegible]

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
---	--

68 - Assinatura do Contratado