

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

2 - Nº Guia no prestador
0000000000968838-22

Atend. 0968838-22 Pág.: 1 de 1



Manoel Correia, 955,
Paranaíba - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

1 - Registro AMS
3 - Número da Guia Principal
0968838-22

4 - Data da Autorização
30/06/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0968838-22

8 - Número da Carteira
01

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
JOAO VITOR DE LIMA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

Dre 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

CRM PR 7971

21 - Cartão de atendimento
22 - Data da Solicitação
30/06/2022 11:10:31

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 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

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento
111

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
30/06/2022 11:10 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00 78,00

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

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/Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado