

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000001084965-24

Atend. 1084965-24 Pág.: 1 de 1



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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1084965-24

4 - Data da Autorização
14/03/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1084965-24

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
123

9 - Validade da carteira
12/12/2019

10 - Nome completo
KAUANE RODRIGUES MARCIANO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

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

Dre Ali M. El Kadri
Médico
CRM PR 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do atendimento
121
22 - Data da Solicitação
14/03/2024 09:39:47
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial
22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solicit. 28 - Qtd. Aut. 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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
111

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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
14/03/2024 09:39 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

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
2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2	2-2-2
3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3	3-3-3
4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4	4-4-4
5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5	5-5-5
6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6	6-6-6
7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7	7-7-7
8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8	8-8-8
9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9	9-9-9
10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10	10-10-10

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

Assinatura de Manoel Correia

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

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

2. Nº Guia no prestador
00000000001084965-24

Atend. 1084965-24 Pág.: 1 de 1



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 123	3 - Número da Guia Principal 1084965-24	4 - Data da Autorização 14/03/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1084965-24
--------------------------------------	---	--	-----------	-------------------------------	--

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76.019.231/0001-09	9 - Validade da carteira 12/12/2019	10 - Nome completo KAUANE RODRIGUES MARCIANO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	---	-----------------------------------

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	Drº Ali M. El Kadri Médico CRM PR 7971
------------------------	--	--	----------------------	------------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do atendimento 121	22 - Data da Solicitação 14/03/2024 09:39:47	23 - Indicação Clínica
--	--	------------------------

24 - Tabela
22
10101039
40804089

EM PRONTO SOCORRO
RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

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 14/03/2024	37 - Hora inicial 09:39	38 - Hora final 09:39	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1	45 - Fator Red/Acrésc. 1	46 - Valor unitário (R\$) 78,00	47 - Valor Total (R\$) 78,00
14/03/2024	09:39	09:39	22	40804089	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	1	1			36,90	36,90

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

48 - Seq. Ref 111	49 - Grau Part. 111	50 - Código da Operadora/CPF 111	51 - Nome do Profissional 111	52 - Conselho Profissional 111	53 - Número do Conselho 111	54 - UF 111	55 - Código CBO 111
-----------------------------	-------------------------------	--	---	--	---------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

1. 3. / /	3. Assinatura do Beneficiário ou Responsável 4. / /	5. 7. / /	8. 10. / /
2. 3. / /			

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

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

2 - Nº Guia no Prestador

Adventista

1 - Registro AINS
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da autorização
5 - Sentia
6 - Data de Validade da Sentia
7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RJI

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número do Conselho
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Carteira de Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Taboia
25 - Código do Procedimento ou item assistencial
26 - Descrição
27 - Data Solic. 28 - Data Aut

Dados do Contratante Executante
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado
31 - Código CIES

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

Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Taboia	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red / Acresc	46 - Valor Unitário-R\$	47 - Valor Total-R\$
1- /											
2- /											
3- /											
4- /											
5- /											

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 do Procedimento em Sine
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R\$
60 - Total Taxas e Aluguéis R\$
61 - Total Material R\$
62 - Total OPR R\$
63 - Total Medicamentos R\$
64 - Total Gases Medicinais R\$
65 - Total Geral R\$
66 - Assinatura de Responsável pelo Autoatendimento
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado