

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

2 - Nº Guia no prestador
0000000000987975-22

Atend. 0987975-22
Pag.: 1 de 1



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

1 - Registro ANS 0987975-22
3 - Número da Guia Principal 0987975-22
4 - Data da Autorização 11/10/2022
5 - Sentença
6 - Data de validade da Sentença
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 0987975-22

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 123
9 - Validade da carteira
10 - Nome completo KELVIN GOMES SOARES
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RM 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
20 - Data da Solicitação 11/10/2022 11:03:15
21 - Caracter do atendimento 121
22 - Data da Solicitação 11/10/2022 11:03:15
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Qtd. Solicit. 1
28 - Qtd. Aut. 1

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
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 111
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 101
34 - Tipo de Consulta 101
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 121
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\$)
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
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

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Qtd. Solicit. 1
28 - Qtd. Aut. 1
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 111
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 101
34 - Tipo de Consulta 101
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 121
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\$)
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
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

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 111
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 101
34 - Tipo de Consulta 101
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 121
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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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

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\$)
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
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