

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000000959526-22

Pág.: 1 de 1

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



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
055442471

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
0959526-22

4 - Data da Autorização
18/05/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora
0959526-22

9 - Validade da Carteira

10 - Nome completo
MARYA EDUARDA SOBOTTKA GONCALVES

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

Dr. Almir José Cordeiro

CRM-PR 12368

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALMIR JOSE CORDEIRO

16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
12368

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter
do atendimento
121
22 - Data da Solicitação
18/05/2022 10:57:41
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial
22 10101039
22 40804089

EM PRONTO SOCORRO
RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

27 - Qtd. 28 - Qtd.
Solicit. Aut.
1 1
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)
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/Acresc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/05/2022	10:57		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			78,00	78,00
18/05/2022	10:57		22	40804089	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	1	1			36,90	36,90

56 - Data de Realização do 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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Clinica Medica Sao Paulo Ltda
18.05.2022 11:49:52

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

2 - Nº Guia no prestador
0000000000959526-22

Pág.: 1 de 1

Atend. 0959526-22

0959526-22

6 - Data de validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização
18/05/2022

3 - Número da Guia Print pai
0959526-22

1 - Registro ANS



Manoel Correia, 965,
Paranaíba - PR
CEP 83.203-410
Fone: (41)3423-4466

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
055442471

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
ALMIR JOSE CORDEIRO

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
121

22 - Data da Solicitação
18/05/2022 10:57:41

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou item assistencial
10101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic. 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
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
101

34 - Tipo de Consulta
121

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
18/05/2022 10:57 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

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

50 - Código do Procedimento 51 - Nome do Profissional

52 - Código do 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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no prestador

Atend. 0959526-22



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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo

MARYA EDUARDA SOBOTKA GONCALVES

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Dr. Almir José Cordeiro

16 - Conselho

CRM

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

CRM-PR 12368

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

Dr. Almir José Cordeiro

CRM-PR. 12368

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

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 coença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

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\$)

1. - / - / -

2. - / - / -

3. - / - / -

4. - / - / -

5. - / - / -

6. - / - / -

7. - / - / -

8. - / - / -

9. - / - / -

10. - / - / -

11. - / - / -

12. - / - / -

13. - / - / -

14. - / - / -

15. - / - / -

16. - / - / -

17. - / - / -

18. - / - / -

19. - / - / -

20. - / - / -

21. - / - / -

22. - / - / -

23. - / - / -

24. - / - / -

25. - / - / -

26. - / - / -

27. - / - / -

28. - / - / -

29. - / - / -

30. - / - / -

31. - / - / -

32. - / - / -

33. - / - / -

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. - / - / -

2. - / - / -

3. - / - / -

4. - / - / -

5. - / - / -

6. - / - / -

7. - / - / -

8. - / - / -

9. - / - / -

10. - / - / -

11. - / - / -

12. - / - / -

13. - / - / -

14. - / - / -

15. - / - / -

16. - / - / -

17. - / - / -

18. - / - / -

19. - / - / -

20. - / - / -

21. - / - / -

22. - / - / -

23. - / - / -

24. - / - / -

25. - / - / -

26. - / - / -

27. - / - / -

28. - / - / -

29. - / - / -

30. - / - / -

31. - / - / -

32. - / - / -

33. - / - / -

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. - / - / -

2. - / - / -

3. - / - / -

4. - / - / -

5. - / - / -

6. - / - / -

7. - / - / -

8. - / - / -

9. - / - / -

10. - / - / -

11. - / - / -

12. - / - / -

13. - / - / -

14. - / - / -

15. - / - / -

16. - / - / -

17. - / - / -

18. - / - / -

19. - / - / -

20. - / - / -

21. - / - / -

22. - / - / -

23. - / - / -

24. - / - / -

25. - / - / -

26. - / - / -

27. - / - / -

28. - / - / -

29. - / - / -

30. - / - / -

31. - / - / -

32. - / - / -

58 - Observação / Justificativa

Procedimento(s) urgente: 40804089

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