

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

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

2 - Nº Guia no prestador
0000000000000121166



1 - Registro ANS
123

3 - Número da Guia Principal
121166

4 - Data da Autorização
29/06/2023

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora
121166

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
MAYARA BRUNA SANTOS DONINI DA CRUZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

8 - Número da Carteira
123

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante
JULIANA SCREMIN ZACARIAS

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
30821

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
121

22 - Data da Solicitação
29/06/2023 12:14:00

23 - Indicação Clínica

Dra. Juliana Scremin
CRM/PR 30821
MEDICA

24 - Tabela ou Item assistencial
22 10101039
RX PUNHO

25 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

Dados do Contratado Executor

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
121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela
29/06/2023 12:14 22 10101039
29/06/2023 12:14 22 40803112

40 - Código do Procedimento
EM PRONTO SOCORRO
RX PUNHO

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO
RX PUNHO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acréc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 1 1 78,00 78,00
1 1 1 1 38,78 38,78

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\$)

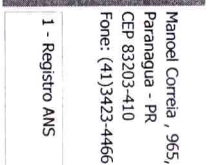
64 - Total de Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



12 - Atendimento a RN
N

2
2
3
2
2

Solict.	Aut.
1	

0640000

47 - Valor Total (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
------------------------	------------------------

54 - UF	55 - Código CBO

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1038.

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro AINS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIM

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 - Caracter de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou item assistencial

26 - Descrição

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Dados do Contratante Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CHES

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 - 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\$

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 Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R\$

60 - Total Taxas e Aluguéis R\$

61 - Total Materiais R\$

62 - Total OPME R\$

63 - Total Medicamentos R\$

64 - Total Gases Medicinais R\$

65 - Total Geral R\$

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável