Manoel Correia , 965,
Paranagua - 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
000000000001087344-24

Atend. 1087344-24

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
	1087344-24	26/03/2024			1087344-24

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		MIGUEL DE SOUZA SILVA		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
MATHEUS PISA FREITAS	CRM	48280	PR	225125

Drº Matheus Pisa Freitas
Médico
CRM PR 48280

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
|2|	26/03/2024 17:01:35	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
|U|	|1|	|0|	|12|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
26/03/2024	17:01		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	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. __/__/____		3. __/__/____		5. __/__/____		7. __/__/____		9. __/__/____	
2. __/__/____		4. __/__/____		6. __/__/____		8. __/__/____		10. __/__/____	

58 - Observação / Justificativa

Clínica Médica São Paulo Ltda.
CNPJ: 76.019.231/0001-09

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
Anthya R de Souza Silva

68 - Assinatura do Contratado