

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

2 - Nº Guia no Prestador 3612410000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 07/03/2022 5 - Sanha 3612410000 6 - Data Validade da Sanha 3612410000 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3612410000

8 - Número da Carteira 2324662 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome THAISSON KAUE GEEFFER SILVA 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 07/03/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Ode 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acesso 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguel (R\$) 134.20 61 - Total Materiais (R\$) 46.76 62 - Total de OPIE (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 180.96

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 22/03/2022 08:09:40

Contat./ote: 1971571

Atendimento: 3612410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1/1

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/ SADT e Resumo de Internação)

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 3612410000
-------------------------------	---

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
---	--	--------------------------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 03	07/03/2022	09:47:10	09:47:10	00	0000045692	30	038	1.00	0.03	1.11
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
2 - 03	07/03/2022	09:47:10	09:47:10	00	0000045667	2	036	1.00	18.31	36.63
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
3 - 03	07/03/2022	09:47:10	09:47:10	19	70034664	1	045	1.00	9.02	9.02
20 - Descrição: Aladura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer										
4 - 07	07/03/2022	09:47:10	09:47:10	18	60023364	1	036	1.00	134.20	134.20
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0.00	23 - Total de Materiais R\$ 46.76	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 134.20	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 180.96
---	--	--------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------

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

2 - Nº Guia no Prestador 3612410000000

1 - Registro: MS 000000
3 - Número da Guia Principal 3612410000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2324662

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

THAISSON KAUE GEEFFER SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

07/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

1.00

17.38

17.38

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/CPP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

17.38

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

17.38

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BRUNA.

Data/Hora: 11/03/2022 09:09:00

Conta/Lote: 1971571

Atendimento: 3612410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1971571

1971571

1/1

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 3612410000000
-------------------------------	--

3 - Código na Operadora 76591369000130

4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
--

5 - Código CNES 15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material				18 - Referência do material no fabricante						
1 - 07	07/03/2022	09:47:10	09:47:10	18	60023384	1	036	1,00	134,20	134,20
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0,00	23 - Total de Materiais R\$ 0,00	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 134,20	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 134,20
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------