



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

2 - Nº Guia no Prestador **48**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2377608

15/01/2024

KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

2

15/01/2024

FISIOTERAPIA POR LESÃO MUSCULAR.

2

20103492

PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS

1

22

20103492

20103492

PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Aversc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

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 do Procedimento

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização do Procedimento

59 - Data de Realização do Procedimento

60 - Data de Realização do Procedimento

61 - Data de Realização do Procedimento

62 - Data de Realização do Procedimento

63 - Data de Realização do Procedimento

64 - Data de Realização do Procedimento

65 - Data de Realização do Procedimento

66 - Data de Realização do Procedimento

67 - Data de Realização do Procedimento

58 - Observação / Justificativa

59 - Observação / Justificativa

60 - Observação / Justificativa

61 - Observação / Justificativa

62 - Observação / Justificativa

63 - Observação / Justificativa

64 - Observação / Justificativa

65 - Observação / Justificativa

66 - Observação / Justificativa

67 - Observação / Justificativa

68 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de 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 Contratado

Impresso por MARCELO ASINELLI

Validade 15/01/2024 12:10:18

Contrato

Atendimento 1391271

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

CREFITO: 26.848 F

Fisioterapeuta

Julik Büttner