

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

1 - 1º de Guia do Prestador

1 - Registro AIB 00001		2 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Data de Validade da Série	
6 - Sentença		7 - Número da Guia Ativação pelo Operador	
<b>FICHA 346893</b>			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira _ / _ / _	10 - Nome AUDUSTO PARANHOS RIBEIRO
11 - Nome Social			12 - Atendimento 4 RH [ N ]
<b>Dados do Solicitante</b>			
13 - Código do Operador 7757656020180		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		16 - Conselho Profissional 05	17 - Número no Conselho 33866
18 - UF PR		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
<b>Dados de Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
21 - Caracter de Atendimento 1		22 - Data de Solicitação _ / _ / _	
23 - Indicação Clínica S03 5		24 - Nome do Profissional DR. ALYNE NODA BANDEIRA DA CRUZ COM 33866 / RQE 19921	
25 - Tabela 1	26 - Código de Procedimento 0041101316	27 - Descrição RNM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	28 - Qtd. Aut.
2			
3			
4			
5			
<b>Dados do Contrato Executante</b>			
29 - Código do Operador		30 - Nome do Contratado	
			31 - Código CNEB
<b>Dados do Atendimento</b>			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (assistente ou técnico redatorista)	34 - Tipo de Casuística
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento
		37 - Status Disponível	
<b>Dados de Execução / Procedimentos e Custos Realizados</b>			
38 - Data 1	39 - Hora Inicial 0	40 - Hora Final 0	41 - Tabela 0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0
42 - Qtd. 43 - Un. 44 - Tec. 45 - Valor Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
<b>Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)</b>			
48 - Seg./Raf.	49 - Org. Part.	50 - Código do Operador/CPF	51 - Nome do Profissional
		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
		54 - UF	55 - Código CBO
<b>Data de Realização de Procedimentos em Série</b>			
56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	57 - Assinatura do Profissional ou Responsável	58 - Assinatura do Contratado	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10		
<b>Observação / Justificativa (formato ESQUERDO)</b>			
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPRs (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Cistos Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	