

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 28/10/2024		5 - Senha 22517	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22517	

8 - Número da Carteira 379050		9 - Validade da Carteira 30/10/2024		10 - Nome JEFFERSON PROBST PORTUGAL		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 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 28/10/2024		23 - Indicação Clínica											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição								27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.	

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 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	28/10/2024	12:48:00	12:48:00	22	40803090	RX - Cotovelo	001			1.00	73.28	73.28
2	28/10/2024	12:48:00	12:48:00	22	40803104	RX - Antebraco	001			1.00	75.50	75.50
3	28/10/2024	12:48:00	12:48:00	22	40803104	RX - Antebraco	001			1.00	75.50	75.50

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\$) 224.28		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\$) 224.28	
---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

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

