

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																																															
4 - Data da Autorização 19/12/2024		5 - Senha 23714		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23714																																											
Dados do Beneficiário																																																	
8 - Número da Carteira 378401		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome MIGUEL LEVANDOSKI BATISTA		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 PRISCILA RUBIO SECCO				16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 50646		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 19/12/2024		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																																																	
<table><thead><tr><th>36 - Data</th><th>37 - Hora Inicial</th><th>38 - Hora Final</th><th>39 - Tabela</th><th>40 - Procedimento</th><th>41 - Descrição</th><th>42 - Qtde</th><th>43 - Via</th><th>44 - Tec</th><th>45 - Fator Red./Acresc</th><th>46 - Valor Unitário (R\$)</th><th>47 - Valor Total (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>03/12/2024</td><td>17:27:00</td><td>17:27:00</td><td>22</td><td>40803120</td><td>RX - Mao ou quirodactilo</td><td>001</td><td></td><td>1.00</td><td>73.28</td><td>73.28</td></tr><tr><td>2</td><td>03/12/2024</td><td>17:27:00</td><td>17:27:00</td><td>22</td><td>40803120</td><td>RX - Mao ou quirodactilo</td><td>001</td><td></td><td>1.00</td><td>73.28</td><td>73.28</td></tr></tbody></table>														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	03/12/2024	17:27:00	17:27:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001		1.00	73.28	73.28	2	03/12/2024	17:27:00	17:27:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001		1.00	73.28	73.28
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	03/12/2024	17:27:00	17:27:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001		1.00	73.28	73.28																																						
2	03/12/2024	17:27:00	17:27:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001		1.00	73.28	73.28																																						
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 Beneficiario ou Responsável																																																	
1- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /																																																	
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /																																																	
58 - Observações / Justificativa																																																	
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)																																																	
146.56		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		146.56																																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																									

