

1 - Registro ANS 3 - N° Guia Principal  
17671

4 - Data da Autorização 13/05/2024 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 14/05/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17671

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 7513991 9 - Validade da Carteira 25/05/2024 10 - Nome Sophia Caroliny Shmidt da Luz 11 - Cartão Nacional de Saúde 704801503964442 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado Yolanda Moreno Guimaraes Sanders

15 - Nome do Profissional Solicitante Yolanda Moreno Guimaraes Sanders 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 31690 18 - UF SC 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/05/2024 23 - Indicação Clínica ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Table with 5 rows and 4 columns: 24 - Tabela, 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial, 26 - Descrição, 27 - Qtde.Solic., 28 - Qtde.Aut.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 08325231000349 30 - Nome do Contratado Hospital Infantil Pequeno Anjo 31 - Código CNES 2744937

Dados do atendimento 32 - Tipo de Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Table with 5 rows and 11 columns: 36 - Data, 37 - Hora inicial a 38 - Hora final, 39 - Tabela, 40 - Código do Procedimento, 41 - Descrição, 42 - Qtde., 43 - Via, 44 - Tec., 45 - Fator Red./Acresc., 46 - Valor Unitário (R\$), 47 - Valor Total (R\$)

Table with 5 rows and 6 columns: 48 - Seq.Ref., 49 - Gr.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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 90,00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00 65 - Total Geral (R\$) 90,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 20/06/2024 68 - Assinatura do Contratado 20/06/2024

1 - Registro ANS 3 - N° Guia Principal  
17671

4 - Data da Autorização 13/05/2024 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 14/05/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17671

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 7513991 9 - Validade da Carteira 25/05/2024 10 - Nome Sophia Caroliny Shmidt da Luz 11 - Cartão Nacional de Saúde 704801503964442 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado Yolanda Moreno Guimaraes Sanders

15 - Nome do Profissional Solicitante Yolanda Moreno Guimaraes Sanders 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 31690 18 - UF SC 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/05/2024 23 - Indicação Clínica ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Table with 5 rows and 4 columns: 24 - Tabela, 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial, 26 - Descrição, 27 - Qtde.Solic., 28 - Qtde.Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 08325231000349 30 - Nome do Contratado Hospital Infantil Pequeno Anjo 31 - Código CNES 2744937

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 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 with 5 rows and 11 columns: 36 - Data, 37 - Hora inicial a 38 - Hora final, 39 - Tabela, 40 - Código do Procedimento, 41 - Descrição, 42 - Qtde., 43 - Via, 44 - Tec., 45 - Fator Red./Acresc., 46 - Valor Unitário (R\$), 47 - Valor Total (R\$)

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

Table with 5 rows and 6 columns: 48 - Seq.Ref., 49 - Gr.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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 43,05 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 45,00 61 - Total Materiais (R\$) 133,75 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00 65 - Total Geral (R\$) 221,80

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 20/06/2024 68 - Assinatura do Contratado 20/06/2024