Escola Adventista

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

V.2.0A

Atend.: 9324984
Conta:

2 - Nº 22731002

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
000000					

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
1333893	Básico	31/12/2024	Ana Luiza Alves Rodrigues dos Santos	

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código do CNES
84694405000167	ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	2521385

16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO
Cassio Kenji Hiraga	CRM	28623	SC	653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação (E - Eletiva, U - Urgência / Emergência)	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
		S936	INSTABILIDADE LIGAMENTAR TORNOZELO

25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição	28 - Qt.Solic.	29 - Qt.Autoriz.
1		Fisioterapia Analgésica	10	10
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação

Dados do atendimento

46 - Tipo Atendimento (01 - Remoção, 02 - Pequena cirurgia, 03 - Terapias, 04 - Consulta, 05 - Exame, 06 - Atendimento Domiciliar)	47 - Indicação de Acidente (0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho)	48 - Tipo de saída

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
	-

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	58 - Via	59 -	60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário - R$	62 - Valor Total - R$
1										
2										
3										
4										
5										

63 - Data e assinatura de procedimentos em série

1 - __/__/__ 3 - __/__/__ 5 - __/__/__ 7 - __/__/__ 9 - __/__/__

2 - __/__/__ 4 - __/__/__ 6 - __/__/__ 8 - __/__/__ 10 - __/__/__

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R$	66 - Total Taxas e Aluguéis R$	67 - Total Materiais R$	68 - Total Medicamentos R$	69 - Total Diárias R$	70 - Total Gases Medicinais R$	71 - Total Geral da Guia R$

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
	__/__/__		

Cassio.Hiraga

CATE1567