

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

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
8 - Número da Carteira 1334495	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2024	11 - Nome Matheus Henrique Chaves Rodrigues	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGÉLICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521385	16 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corotti	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 24492	19 - UF SC	20 - Código CBO 653
---	---	--------------------------------	---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	------------------------

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência	23 - CID 10 S830	24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo LUXAÇÃO PATELA DIREITA	25 - Tabela 20103998	26 - Código do procedimento 20103998	27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento	28 - Qx Solic. 10
-------------------------------	---	---------------------	--	-------------------------	---	---	----------------------

29 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena cirurgia 03 - Testes 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar	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 CHES
--	---------------------------------------	-------------------------	---	----------------	---------	----------------	----------	------------------

41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO'S	46a - Grau de Participação
---	----------------------------	-------------------------	---------	-------------------	----------------------------

47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente no âmbito relacionado ao trabalho	48 - Tipo de saída
--	--------------------

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
---------------------	----------------------

51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qx	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	64 - Observação
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	
5 -	
6 -	
7 -	
8 -	
9 -	
10 -	

65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Olanas R\$	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
65 - Data e Assinatura do Solicitante	67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	69 - Data e Assinatura do Prestador Executante			