

1 - Registro ANS 311715

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data da Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Caracter do Atendimento

25 - Data da Solicitação

26 - Indicação Clínica

27 - Tabela

28 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

29 - Descrição

30 - Tabela

31 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

32 - Descrição

33 - Tabela

34 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

35 - Descrição

36 - Tabela

37 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

38 - Descrição

Dados do Contratado Executante

39 - Código na Operadora

40 - Nome do Contratado

41 - Código CNES

Dados do Atendimento

42 - Tipo de Atendimento

43 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

44 - Tipo de Consulta

45 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

46 - Data

47 - Hora Inicial

48 - Hora Final

49 - Tabela

50 - Código do Procedimento

51 - Descrição

52 - Qtd.

53 - Vis

54 - Tec

55 - Fator Red./Acresc.

56 - Valor Unitário (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

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

58 - Seq. Ref

59 - Grau Part.

60 - Código na Operadora/CPF

61 - Nome do Profissional

62 - Conselho Profissional

63 - Número no Conselho

64 - UF

65 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Reediteco do Amorelo @ - Reducao do midido lateral
Fisioterapia

Diogo Caron Angeli

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMERS 28032