



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

2 - Nº Guia no Prestador 2148

1 - Registro ANS 326305		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validada da Sanha		7 - Número da Guia Arquivado para Operadora		11 - Conselho Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Sanha		6 - Data Validada da Sanha		7 - Número da Guia Arquivado para Operadora		11 - Conselho Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira		074343773		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		GUILHERME SPERLING KRUSE		11 - Conselho Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora		00407951016		14 - Nome do Contratado		GUSTAVO ANTONIO WIDHOLZER REY		15 - Nome do Profissional Solicitante		GUSTAVO ANTONIO WIDHOLZER REY	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
1		1				1		41301323		Tecnologia - Unidular	
2		22				2		41501129		Pneumonia ultrassônica - microscópio	
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora		40550630		30 - Nome do Contratado		INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		31 - Código CNEB		7304749	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Respondera)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
38 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.	
1		1		1		1		1		1	
2		1		1		1		1		1	
3		1		1		1		1		1	
4		1		1		1		1		1	
5		1		1		1		1		1	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		49 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Cons. Profissional		53 - Número no Conselho	
1		1		1		1		1		1	
2		1		1		1		1		1	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
1		1		1		1		1		1	
2		1		1		1		1		1	
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)											
60 - Total Taxas e Anuidades (R\$)											
61 - Total Medicina (R\$)											
62 - Total de OPMs (R\$)											
63 - Total de Medicamentos (R\$)											
64 - Total de Gases Medicináveis (R\$)											
65 - Total Geral (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 21/01/2021 08:11:27

Atendimento: 302916

Convênio: AMIL ASSISTENCIA

302916

302916

