



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

2-Nº Guia Do Prestador

00000645.42316234

1-Registro ANS 41175 - 2		3-Número da Guia Principal																					
4-Data da Autorização 03/02/2021		5-Senha 00000645.42316234		6-Data Validade da Senha 04/04/2021		7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 00000645.42316234																	
Dados do Beneficiário																							
8-Número da Carteira 094986-00		9-Validade da Carteira		10-Nome LETICIA CAPRIOTTI DE TOLEDO LEME		11-Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N															
Dados do Contratado Solicitante																							
13-Código na Operadora 640		14-Nome do Contratado PREVER VIDA AMBULATORIO H CRAZ																					
15-Nome do Profissional Solicitante LARISSY RENATA CORREIA DEGANI			16-Conselho Profissional 06		17-Número do Conselho 136839		18-UF SP		19-Código CBO 225112		20 - Assinatura do Profissional Solicitante												
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21-Caráter do Atendimento E		22-Data da Solicitação 03/02/2021		23-Indicação Clínica																			
24-Tabela Aut.		25-Código do Procedimento ou Item Assistencial		26-Descrição						27-Qt. Solic.		28-Qt. Autoriz.											
1 98 80.01.510-2				PCTE AVALIAÇÃO NEURO-PSICOLÓGICA						01		01											
2																							
3																							
4																							
5																							
Dados do Contratado Executante																							
29-Código na Operadora 645			30-Nome do Contratado NÚCLEO PAULISTA DE PSICOLOGIA APLIC						31-Código CNES 6124674														
Dados do Atendimento																							
32-Tipo de Atendimento 5		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																
36-Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36-Data		37-Hora Inicial		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\$)	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48-Seq.Ref		49-Grau Part.		50-Código na Operadora/CPF		51-Nome do Profissional		52-Conselho		53-Número no Conselho		54-UF		55-Código CBO									
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1				3				5				7				9							
2				4				6				8				10							
58-Observação / Justificativa																							
AUTORIZADO REALIZAÇÃO COM PEDIDO MÉDICO VENCIDO. CREDENCIADO: NÚCLEO DE PSICOLOGIA APLICADA MIRIAN COR-R NAPOLEAO DE BARROS, 456 VL CLEME NTINO SAO PAULO SP CEP:04024001 TELEFONE:(11) 5573-8969 PLANO: 25-DIAMANTE IAO																							
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 SCAZITA						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado											