



1 - Registro ANS ANS-nº 30362-3	3 - Nº Guia Principal 103882723	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia						
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 660750-00	9 - Plano 49 - Amb. + Hosp. s/ Obstetr	10 - Validade da Carteira	11 - Nome LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Solicitante											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 62638374000194	14 - Nome do Contratado CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO - SEDF				15 - Código CNES						
16 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANA GONZAGA DOS SANTOS	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 182464	19 - UF SP	20 - Código CBO S 22517							
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação <input type="checkbox"/> [E]-Eletiva <input type="checkbox"/> [U]-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)								
25 - Tabela 1 - 16 40310213 2 - 16 40310418 3 - 16 40311210 4 - 5 -	26 - Código Procedimento Cultura, urina com contagem de colônias Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimi Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e :	27 - Descrição		28 - Qtde Solicit	29 - Qtde Aut						
				1	0						
				1	0						
				1	0						
Dados do Contratado Executante											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - T.L.	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 [07] - SADT Internado [08] - Quimioterapia	[09] - Radioterapia [10] - TRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente [0] - Acidente ou Doença Relacionada ao Trabalho [1] - Trânsito [2] - Outros	48 - Tipo de Saída [1] - Retorno [2] - Retorno SADT [3] - Referência [4] - Internação	[5] - Alta [6] - Óbito						
Consulta Referência											
49 - Tipo de Doença [A] - Aguda [C] - Crônica	50 - Tempo de Doença [A] - Anos [M] - Meses	[D] - Dias									
Procedimentos e Exames realizados											
51 - Data 1 - 2 - 3 - 4 - 5 -	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55-Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde	58 - Via	59 - Tec	60 - % Red. / Acrésc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série											
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____							
				10 - ____/____/____							
64 - Observação											
56 Anos -											
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						