



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

1 - Registro ANS * 123ANS		3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) guip1234567891011121		4 - Data da Autorização 06/09/2012		5 - Senha senh1234567891011121		6 - Validade da Senha 04/10/2012		7 - Data de Emissão da Guia * 06/09/2012													
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteirainha * CART1234567891011121		9 - Plano * Nome do Convênio muito extenso muito		10 - Validade da Carteirainha * 05/10/2012		11 - Nome * Nome Paciente Labmaster Muito Extenso				12 - Número do Cartão Nacional de Saúde CNS456789012345													
Dados do Contratado Solicitante																							
13 - Código na Operadora CNPJ / CPF * 22222222222				14 - Nome do Contratado * Médico Labmaster						15 - Código CNES cnesmed													
16 - Nome do Profissional Solicitante Médico Labmaster						17 - Conselho Profissional * CRM		18 - Número no Conselho * 123 CONS		19 - UF * SP	20 - Código CBO-S * 1254444												
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Data Hora da Solicitação 06/09/2012 09:38		22 - Caráter da Solicitação E E - Eletivo U-Urgência/Emergência		23 - CID 10 cid10		24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)																	
25 - Tabela 55 55 55 55 55		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição * Exame Ordem 1 Bio Exame Ordem DESCRIÇÃO (2 bio) Exame Ordem 3 hema Exame Ordem 4 bio Exame Ordem nula (sem ordem configurada) bio				28 - Qt. Solicitada 2 2 2 2 2		29 - Qt. Autorizada 2 2 2 2 2													
Dados do Contratante Executante																							
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF USA123		31 - Nome do Contratado * Laboratório Modelo LTDA (Razão Social) 1		32 - T.I. TIP	33,34,35 - Logradouro - Número - Complemento Av. Tiradentes muito extenso muito		36 - Município Maringá muito extenso muito123456		37 - UF PR	38 - Cód. IBGE 411520	39 - CEP 87013260	40 - Código CNES 8888888888											
40a - Cód. na Operadora / CPF do exec. comp. 66666666666		41 - Nome do Profissional Executante / Complementar Suporte Hotsoft				42 - Conselho Profissional * 000		43 - Número no Conselho * 12345		44 - UF * PR	45 - Código CBO-S 000		45a - Grau de Participação										
Dados do Atendimento																							
46 - Tipo de Atendimento 5 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internato 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Ranal Substitutiva				47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado 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																					
51 - Data * 06/09/2012 06/09/2012 06/09/2012 06/09/2012 06/09/2012		52 - Hora Ini.		53 - Hora Fin.		54 - Tabela 55 55 55 55 55		55 - Cód. do Proced.		56 - Descrição * Exame Ordem 1 Bio Exame Ordem DESCRIÇÃO (2 bio) Exame Ordem 3 hema Exame Ordem 4 bio Exame Ordem nula (sem ordem configurada) bio		57 - Qtde * 2 2 2 2 2		58 - Via		59 - Tec.		60 - %Red/Acres.		61 - Valor Unitário - R\$ 26,00 20,00 14,00 8,00 32,00		62 - Valor Total - R\$ 52,00 40,00 28,00 16,00 64,00	
Procedimentos e Exames Realizados																							
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série *																							
64 - Observação																							
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\$ 200,00											
66 - Data e Assinatura de Solicitante				67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				68 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável				69 - Data e Assinatura do Prestador Executante											