

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

2 - Nº * 222222222222

1 - Registro ANS *	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia *
123	333333333333	06/03/2010	444444444444	06/16/2010	06/08/2010

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteirinha *	9 - Plano *	10 - Validade da Carteirinha *	11 - Nome *	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
111111111111	Particular	06/10/2010	Paciente Labmaster	23423423

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora CNPJ / CPF *	14 - Nome do Contratado *	15 - Código CNES
12313232	Médico Labmaster	1232312

16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional *	18 - Número no Conselho *	19 - UF *	20 - Código CBO-S *
Médico Labmaster	CRM	3232	PR	cbos

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)
06/07/2010 10:01	U E - Eletivo U-Urgência/Emergência	66666	Observação Ficha Mapa

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição *	28 - Qt. Solicitada	29 - Qt. Autorizada
55	28010507	Colesterol Total	1	1
55	28010973	Glicose	1	1
55	28011392	Triglicerídeos	1	1

Dados do Contratante Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado *	32 - T.I.	33,34,35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
00000000000000	Laboratório Modelo LTDA	34	Av. Tiradentes, 57	Maringá	PR	411520	87013260	cnes labor

40a - Cód. na Operadora / CPF do exec. comp.	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional *	43 - Número no Conselho *	44 - UF *	45 - Código CBO-S	45a - Grau de Participação
cpfdesenvolved	Desenvolvedor Hotsoft	000	000	PR	000	

Dados do Atendimento

46 - Tipo de Atendimento	47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de Saída
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
<input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica	<input type="checkbox"/> A - Anos M - Meses D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data *	52 - Hora Ini.	53 - Hora Fin.	54 - Tabela	55 - Cód. do Procedimento	56 - Descrição *	57 - Qtde *	58 - Via	59 - Tec.	60 - %Red/Acres.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
06/07/2010			55	28010507	Colesterol Total	1				3,36	3,36
06/07/2010			55	28010973	Glicose	1				3,36	3,36
06/07/2010			55	28011392	Triglicerídeos	1				4,80	4,80

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série *

64 - Observação
Observação da Requisição

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\$
						11,52

86 - Data e Assinatura de Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

OPM Solicitados

72 - Tabela	73 - Código da OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtde	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$

OPM Utilizados

78 - Tabela	79 - Código da OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtde	82 - Código de Barras	83 - Valor Unitário R\$	84 - Valor Total R\$

