

2 - N^o * **0987654321**

85 - Total OPM R\$

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - Nº * 22222222222222222222

1 - Registro ANS * 222222		3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) 3333333333		4 - Data da Autorização 30/06/2011		5 - Senha 55555		6 - Validade da Senha 04/09/2012		7 - Data de Emissão da Guia * 28/06/2011				
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteirainha * 1111111		9 - Plano * Convênio Teste 2		10 - Validade da Carteirainha * 30/07/2012		11 - Nome * Nome de Paciente Labmaster MuitoExtenso				12 - Número do Cartão Nacional de Saúde CNS456789012345				
Dados do Contratado Solicitante 13 - Código na Operadora CNPJ / CPF * 121212121212				14 - Nome do Contratado * Nome Bastante Extenso Médico Labmaster						15 - Código CNES CNES567				
16 - Nome do Profissional Solicitante Nome Bastante Extenso Médico Labmaster						17 - Conselho Profissional * CRMPLCR		18 - Número no Conselho * 12345678		19 - UF * SP	20 - Código CBO-S * 336699			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Data Hora da Solicitação 30/06/2011 17:35		22 - Caráter da Solicitação E E - Eletivo U-Urgência/Emergência		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo) observação da ficha da ficha ficha observação da ficha da ficha fichaobservação da ficha da ficha fichaobservação da ficha da								
25 - Tabela 02 02 02 02 02 02		26 - Código do Procedimento 28030141 28010973 28010507 28011392 28130367 28040481		27 - Descrição * Parasitológico de fezes Glicose Colesterol Total Triglicerídeos Rotina de urina Hemograma				28 - Qt. Solicitada 1 1 2 1 1 1		29 - Qt. Autorizada 1 1 2 1 1 1				
Dados do Contratante Executante 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF REGLABCONV2222222		31 - Nome do Contratado * Laboratório Modelo LTDA		32 - T.I.		33,34,35 - Logradouro - Número - Complemento Av. Tiradentes, 57		36 - Município Maringá		37 - UF PR	38 - Cód. IBGE 411520	39 - CEP 87030240	40 - Código CNES 11223344	
40a - Cód. na Operadora / CPF do exec. comp. 048663321		41 - Nome do Profissional Executante / Complementar Repsonsável Técnico 1		42 - Conselho Profissional * CRF		43 - Número no Conselho * 001		44 - UF * PR	45 - Código CBO-S 234		45a - Grau de Participação			
Dados do Atendimento 46 - Tipo de Atendimento 7 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 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 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 * 30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011 30/06/2011		52 - Hora Ini. 		53 - Hora Fin. 		54 - Tabela 02 02 02 02 02 02	55 - Cód. do Procedimento 28030141 28010973 28010507 28011392 28130367 28040481	56 - Descrição * Parasitológico de fezes Glicose Colesterol Total Triglicerídeos Rotina de urina Hemograma	57 - Qtde * 1 1 2 1 1 1	58 - Via 	59 - Tec. 	60 - %Red/Acres. 	61 - Valor Unitário - R\$ 2,40 1,68 1,68 2,40 2,40 3,60	62 - Valor Total - R\$ 2,40 1,68 3,36 2,40 2,40 3,60
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série *														
64 - Observação observação da requisição observação da requisição observação da requisição observação da requisição observação da requisição observação da requisição 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\$ 15,84		
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\$		
												85 - Total OPM R\$		