



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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
343269					

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM
		Flávia de S. Santos Spindler		

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Maurício R. Miyasaki	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	CRM	000000	PR		DR. Mauricio R. Miyasaki CRM 24050

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica (derrogatório ao protocolo de referência e alto custo)

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd.

29 - Valor Total R\$

30 - Qtd. Solic.

31 - Valor Total R\$

Dados do Contratante Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Tipo de Consulta

32 - Motivo do Encerramento do Atendimento

33 - Código CBO

34 - Valor Total R\$

35 - Valor Total R\$

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	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. Real	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

1- /	2- /	3- /	4- /	5- /	6- /	7- /	8- /	9- /	10- /

58 - Observação / Justificação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total Procedimento R\$

60 - Total Taxas e Aluguéis R\$

61 - Total Materiais R\$

62 - Total OPME R\$

63 - Total Medicamentos R\$

64 - Total Casos Medicados R\$

65 - Total Gastos R\$

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado