

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

2 - Nº Guia no Prestador

Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Responsável pela Autorização
(ex) letac reci - co (ex) (ex) control magazina eace ac roca - eo (ex)	ol - lotal de materials (x-s)	on - Iorai de laxas e extel ab laci - iora	or - local de Procedimentos (FA)
64 - Total de Gassas Modicinais (P\$)			
			in /
10 I W I I I I I I I I I I I I I I I I I	- 1/4	- 10	- 10
7-1 M M	5-1		1-1 N N N I I I
		em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsávei	56 - Data de Realização de Procedimentos er
			E
-	***************************************	-	
52-Conselho 53-Número no Conselho	ofissional	peradora/CPE 51 - Nome do Profissional	48. See Ref. 49. Gray Part. 50. Código na Operadora/CPE
			Identification dots Decides Consider Decides
			5-1
	E		4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
			34 1 1/1 1/1 1 1 1 1 1 1
Taxa) commission to the contraction of the contract			- 10 - 10 - 1
42 - Otdo 43 - Via 44 - Ten 45 - Estor Bad /Acresc 45 - Valor Hotterio (BS) 47 - Valor Total (BS)	Imento 41 - Descrição	37. Hora Inicial 38. Hora Final 39. Tabela 40. Códino do Procedimento	36. Data
		nes Realizados	Dados da Eveninão / Proradimentos o Evantes Realizados
	E		E
	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo d	32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de
THE RESIDENCE OF THE PROPERTY	1	1	. 200
31 - Codigo CNE		30 - Nome do contratado	zy - codigo na Operadora
		20 November of Contracts	Dados do Contratado Executante
			5-1 1 1 1 1 1 1 -8
			<u> </u>
			2-
Z/-Qide. Soilc. 2		26 - Descrição	Aut ou Item Assistencial
			24 Tabels 25 Códico do Procedimento
		23 - Indicação Clínica	21 - Caráter do 22 - Data da Solicitação Atendimento
	THE SECURITY COST OF THE PARTY OF THE SECURITY	ens Assistenciais Solicitados	Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
		F	
18 - UF 9 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante	17 - Número no Conselho	16 - Conselho Profissional	15 - Nome do Profissional Solicitante
		14 - Nome do Contratado	13 - Código na Operadora
			Dados do Solicitante
11 Cartão Nacional de Saúde	10 - Nome	9 - Validade da Carteira	8 - Número da Carteira
以 10 mm 1			Dados do Beneficiário
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	6 - Data de Validade da Senha 7 - Núr	5 - Senha	4 - Data da Autorização 5 -
			13/4/3/2/017
		Guia Principal	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal
]