



**PARA USO EXCLUSIVO COOPERADO**

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

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP / SADI	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		17 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		18 - UF	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		11 - Cartão Nacional de Saúde	
21 - Caracter do Atendimento		23 - Indicação Clínica		12 - Atendimento a RN	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qlde. Solic.		28 - Qlde. Aut.		29 - Qlde. Solic.	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo de Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qlde.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fator Red / Acresco.		46 - Valor Unitário (RS)		47 - Valor Total (RS)	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CNPJ	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (RS)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS)		61 - Total de Materiais (RS)		62 - Total de OPME (RS)	
63 - Total de Medicamentos (RS)		64 - Total de Gases Médicinas (RS)		65 - Total Geral (RS)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	