

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

2- N°

1718995

1 - Registro ANS 3 3 4 1 5 4	3 - Número da Guia Principal														
4 - Data da Autorização 02/11/2025	5-Senha														
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
Dados do Beneficiário															
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira														
10 - Nome Marcelo Sávio de Siqueira	11 - Cartão Nacional de Saúde														
Dados do Solicitante															
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado														
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional 006	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante										
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados															
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica													
24-Tabela	25- Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	Ambulância simples												
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	27-Qtde. Solic.										
28-Qtde. Aut.															
Dados do Contratado Executante															
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES													
Dados do Atendimento															
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 - Qtde.	43-Via	44-Tec.	45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1-	2-	3-	4-	5-											
6-	7-	8-	9-	10-											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)															
48-Seq.Ref	49-Grau Part.	50-Código na Operadora/CPF	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 (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)									
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado													