

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

2-Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	
	Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante	18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica	
	27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 1	27 - Qide. Solic. 28 - Qide. Aut.
2-	
3	
4	
5	
Dados do Contratado Executante	H
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	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
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	
2a	
3 -	
5a	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48-Seq.Ref. 49-Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52-Conselho 53 - Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
	Profissional
56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1-	7-
	8- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10
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