

<div><div><div><div><div></div><div>CASSI</div></div><div>SAUDE DO TRABALHADOR</div></div><div><div>CENTRAL CASSI 0800 729 0080</div><div>Atende também deficiente auditivo</div><div>www.cassicom.br</div></div></div><div><div>A UTILIZAÇÃO DESTA GUIA PARA O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO NÃO GERA A COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO.</div><div></div></div><div><div>SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SA</div><div>2- Nº Guia no Prestador</div></div></div>	
<div><div><div>1 - Registro ANS<div>ANS - nº 34665-9</div></div><div>3 - Número da Guia Principal<div></div></div></div><div><div>4 - Data da Autorização</div><div>5-Senha</div></div><div><div>6 - Data de Validade da Senha</div><div>7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<div></div></div></div><div><div>PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO</div></div></div>	
<div>Dados do beneficiário</div> <div><div>8 - Número da Carteira</div><div>9 - Validade da Carteira</div><div>10 - Nome</div><div>11 - Cartão Nacional de Saúde<div></div></div><div>12 - Atendimento a RN<div></div></div></div>	
<div>Dados do solicitante</div> <div><div>13 - Código na Operadora</div><div>14 - Nome do Contratado</div></div> <div><div>15 - Nome do Profissional Solicitante</div><div>16 - Conselho Profissional</div><div>17 - Número no Conselho</div><div>18 - UF</div><div>19 - Código CBO</div><div>20 - Assinatura do Profissional Solicitante</div></div>	
<div>Dados da solicitação / Procedimentos ou itens assistenciais solicitados</div> <div><div>21 - Caráter do Atendimento<div></div></div><div>22 - Data da Solicitação<div></div></div><div>23 - Indicação Clínica</div></div> <div><div>24-Tabela</div><div>25- Código do Procedimento ou Item Assistencial</div><div>26 - Descrição</div><div>27-Qtde.Solic.</div><div>28-Qtde.Aut.</div></div> <div><div>1 -</div><div>2 -</div><div>3 -</div><div>4 -</div><div>5 -</div></div>	
<div>Dados do contratado executante</div> <div><div>29 - Código na Operadora<div></div></div><div>30 - Nome do Contratado</div><div>31 - Código CNES<div></div></div></div>	
<div>Dados do atendimento</div> <div><div>32-Tipo de Atendimento<div>16</div></div><div>33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)</div><div>34 - Tipo de Consulta<div></div></div><div>35 - Motivo de Encerramento do Atendimento<div></div></div></div>	
<div>Dados da execução / procedimentos e exames realizados</div> <div><div>36-Data</div><div>37-Hora Inicial</div><div>38-Hora Final</div><div>39-Tabela</div><div>40-Código do Procedimento</div><div>41-Descrição</div><div>42-Qtde.</div><div>43-Via</div><div>44-Tec.</div><div>45-Fator Red./Acresc.</div><div>46-Valor Unitário (R\$)</div><div>47-Valor Total (R\$)</div></div> <div><div>1-<div></div></div><div>2-<div></div></div><div>3-<div></div></div><div>4-<div></div></div><div>5-<div></div></div></div>	
<div>Identificação do(s) profissional(is) executante(s)</div> <div><div>48-Seq.Ref</div><div>49-Grau Part.</div><div>50-Código na Operadora/CPF</div><div>51-Nome do Profissional</div><div>52-Conselho Profissional</div><div>53-Número no Conselho</div><div>54-UF</div><div>55-Código CBO</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
<div>56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável</div> <div><div>1-<div></div></div><div>2-<div></div></div><div>3-<div></div></div><div>4-<div></div></div><div>5-<div></div></div><div>6-<div></div></div><div>7-<div></div></div><div>8-<div></div></div><div>9-<div></div></div><div>10-<div></div></div></div>	
<div>58 - Observação / Justificativa</div> <div></div>	
<div><div>59 - Total de Procedimentos (R\$)</div><div>60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</div><div>61 - Total de Materiais (R\$)</div><div>62 - Total de OPME (R\$)</div><div>63 - Total de Medicamentos (R\$)</div><div>64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</div><div>65 - Total Geral (R\$)</div></div> <div><div>66 - Assinatura do Responsável pela Autorização</div><div>67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</div><div>68 - Assinatura do Contratado</div></div>	