



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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal
3.2161310.5

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
/ / / / /

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
16 - Conselho Profissional 17 - Número do Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
2014
US Menssagem
Dra. Kátia B. Durães de Fátima
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 96054 TEOU459

21 - Causa de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Cód. S.O.C.	28 - Cód. Aut.
1- 2- 3- 4- 5-	/ / / / /						

Dados do Contratado Exponente
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código ONES

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Aderente (paciente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cód.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red. / Ajuste	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1- 2- 3- 4- 5-	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /								

Identificação do(s) Profissional(is) Especialist(a) (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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
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