

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

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
ANS					2 0 / 0 5 / 2 4

Dados do Beneficiário

<p>8 - Número da Carteira</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>9 - Plano</p> <p>Planalto</p>	<p>10 - Validade da Carteira</p> <p> / /</p>	<p>11 - Nome</p> <p>Maringo</p>	<p>12 - Número do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4</p>
--	----------------------------------	--	---------------------------------	---




Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3										14 - Nome do Contratado										15 - Código CNES											
16 - Nome do Profissional Solicitante master												17 - Conselho Profissional Conselho						18 - Número no Conselho 18						19 - UF SP				20 - Código CBOS			

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

<p>21 - Data/Hora da Solicitação</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p>22 - Caráter da Solicitação</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p>23 - CID 10</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p>24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)</p>
---	---	---	---

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtde. Solicit	29 - Qtde. Aut														
1-	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<u>lorem upsum...lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum...</u> <u>lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum... lorem upsum...</u> <u>lorem upsum... lorem upsum...</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
1	1																	
2-	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<u>lorem upsum...</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
1	1																	
3-	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<u>lorem upsum...</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
1	1																	
4-	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<u>lorem upsum...</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
1	1																	
5-	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<u>lorem upsum...</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
1	1																	

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 	31 - Nome do Contratado	32 - T.L.	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
40ª - Código na Operadora/CPF do exec. complementar 	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBOS	45ª - Grau de Participação 		

Dados do Atendimento

<p>46 - Tipo de Atendimento</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exame 06- Atendimento Domiciliar 07- SADT Internado 08- Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS-Terapia Renal Substitutiva </p>	<p>47 - Indicação de Acidente</p> <p> <input type="checkbox"/> 0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Trânsito 2- Outros </p>	<p>48 - Tipo de Saída</p> <p> <input type="checkbox"/> 1- Retorno 2-Retorno SADT 3- Referência 4- Internação 5- Alta 6- Óbito </p>
--	---	--

Consulta Referência

<p>49 - Tipo de Doença</p> <p><input type="text"/> A- Aguda C-Crônica</p>	<p>50 - Tempo de Doença</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> - <input type="text"/> A- Anos M- Meses D- Dias</p>
---	---

Procedimentos e Exames realizados


51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	58 - Via	59 - Tec.	60 - % Red./ Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
1-					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 lorem upsum...	1 1					
2-					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 lorem upsum...	1 1					
3-					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 lorem upsum...	1 1					
4-					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 lorem upsum...	1 1					
5-					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 lorem upsum...	1 1					

63- Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- <input type="text"/>	2- <input type="text"/>	3- <input type="text"/>	4- <input type="text"/>	5- <input type="text"/>
6- <input type="text"/>	7- <input type="text"/>	8- <input type="text"/>	9- <input type="text"/>	10- <input type="text"/>

64- Observação

[illegible]

<p>86- Data e Assinatura do Solicitante</p> <div> <div> <div>2</div><div>0</div> </div> <div>/</div> <div> <div>0</div><div>5</div> </div> <div>/</div> <div> <div>2</div><div>4</div> </div> </div> <div>  </div> <div> <p>master crm</p> </div>	<p>87- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização</p> <div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div>	<p>88- Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div>	<p>89- Data e Assinatura do Prestador Executante</p> <div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div>
--	---	--	---

OPM Solicitados

72 - Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtde	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$
1-	0123456789	lorem upsum...	11	Ester	
2-	0123456789	lorem upsum...	11	Ester	
3-	0123456789	lorem upsum...	11	Ester	
4-	0123456789	lorem upsum...	11	Ester	
5-	0123456789	lorem upsum...	11	Ester	

OPM Utilizados

78 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtde	82 - Fabricante	83 - Valor Unitário R\$	84 - Valor Total R\$
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
9-						
85- Total OPM R\$						

Q

Q

C