Unimed A

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

00 - 1012l Geral (N3)	64 - Total de Gases Medicinais (Kb)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	59 - Total de Procedimentos (R\$)
						58 - Observação / Justificativa
	10- 1 //	90		0,	4-1-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-	2-
]/[]	9-	7- 1/ 1/ 1/	1/1 1/1 1	çı.	Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsáve	56-Data de Realização de Procedimentos em
						E
34 - OT 33 - Conigo coo	Consenso	Profissional		51 - Nome do Profissional	na OperadoralCPF	48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código
					scutante(s)	Identificação do(s) Profissional(is) Ex
						5-1 1/1 1/1 1
					SS 64	3-11/11/11
						2-1 1/1 1/1
				40 - Codigo do Procedimento 41 - Descrição	37 - Hora Inicial 35 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Codi	36 - Data
47 - Valor Total (R\$)	d Access 46 - Valor Unitário (RS)	42 Otto 43Vin 44.TEr 45.Fator Red /Arresto			lizados	Exacução / Procedimentos
		*	e Encerramento do Atendimento	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indi
				0	30 - Nome do Contratado	29 - Código na Operadora
31 - Código CNES						Dados do Contratado Executante
						01 4
						ω N
		nonmal	ou bu has	instante :	of the forester - 1	Tabela 25-Codigo do Proce
27 - Qtde. Sol		ontraupção	ykeena - Cox	M M V		to 22 - Data da Soli
	O" (ALI		5		tens Assistenciais S	itação / Procedimen
90	20 - Assinaturado frofissional Sollogia Cologia	19 - Código CBO 20 - Assinatu	18	16 - Conselho Prefissippal	de Mora	15 - Nome OFFICE SOICHENTE
F	Muni			alva Muniz de Morais	14 No sed Contrated M	13 - Endigo na Operadora
		(Dados do Solicitante
12 - Atend	11 - Cartão Nacional de Saúde	nos costa	Camila Am	de Carteira 10 - Nome	9 - Validade da Carteira	Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira
		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	6 - Data de Validade da Senha 7 - Número o	6 - Data	5 - Senha	4 - Data da Autorização
219 10898	0000219	SADT	DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT	DIAGN	3 - Número da Guia Principal	7 - Registro ANS 3 - Núm
				Control of the Contro		

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável