



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

2- Nº

1 - Registro ANS 32186-9		3 - Nº Guia Principal			4 - Data da Autorização		5-Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia									
Dados do Beneficiário																				
8 - Número da Carteira				9- Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome			12 - Número do Cartão Nacional de Saúde									
Dados do Contratado Solicitante																				
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				14 - Nome do Contratado					15 - Código CNES											
16 - Nome do Profissional Solicitante						17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho		19 - UF	20 - Código CBO S									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																				
21 - Data/Hora da Solicitação			22 - Caráter da Solicitação			23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)												
			<input type="checkbox"/> E-Eletiva <input type="checkbox"/> U-Urgência/Emergência																	
25-Tabela		26- Código do Procedimento		27 - Descrição							28.Qt.Solic.		29-Qt.Autoriz.							
1 -																				
2 -																				
3 -																				
4 -																				
5 -																				
Dados do Contratado Executante																				
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 CBO S		45a - Grau de Participação					
Dados do Atendimento																				
46-Tipo Atendimento							47 - Indicação de Acidente				48- Tipo de Saída									
<input type="checkbox"/> 01- Remoção <input type="checkbox"/> 02 - Pequena Cirurgia <input type="checkbox"/> 03 - Terapias <input type="checkbox"/> 04 - Consulta <input type="checkbox"/> 05- Exame <input type="checkbox"/> 06-Atendimento Domiciliar <input type="checkbox"/> 07- SADT Internado <input type="checkbox"/> 08 - Quimioterapia <input type="checkbox"/> 09 - Radioterapia <input type="checkbox"/> 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva							<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros				<input type="checkbox"/> - 1-Retorno <input type="checkbox"/> 2-Retorno SADT <input type="checkbox"/> 3-Referência <input type="checkbox"/> 4-Internação <input type="checkbox"/> 5-Alta <input type="checkbox"/> 6-Óbito									
Consulta Referência																				
49 -Tipo de Doença			50 -Tempo de Doença																	
<input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica			<input type="checkbox"/> A-Anos <input type="checkbox"/> M-Meses <input type="checkbox"/> D-Dias																	
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-																				
2-																				
3-																				
4-																				
5-																				
63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série																				
1 -				3 -				5 -				7 -				9 -				
2 -				4 -				6 -				8 -				10 -				
64 - Observação																				
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67- Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$		71 - Total Geral da Guia R\$								
86 - Data e Assinatura do Solicitante				87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável				89- Data e Assinatura do Prestador Executante								

OPM Solicitados						
72-Tabela	73-Código do OPM	74-Descrição	OPM	75-Qtde.	76-Fabricante	77- Valor Unitário R\$
1-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
2-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
6-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
7-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
8-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
9-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_ _	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

OPM Utilizados																																											
78-Tabela	79-Código do OPM										80-Descrição	OPM	81-Qtde.	82- Código de Barras										83- Valor Unitário R\$										84-Valor Total R\$									
1-	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _											_ _											_ _																			

85- Total OPM R\$

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|