



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

2- N° Guia no Prestador

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|---|--|--|--|----------------------------|--|-------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------|--|
| 1 - Registro ANS 366871 | | 3 - Número Guia Principal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 - Data da Autorização | | 5 - Senha | | 6 - Data de Validade da Senha | | 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 16 - Conselho Profissional | | 17 - Número no Conselho | | 18 - UF | | 19 - Código CBO | | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | | | | |
| Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 - Caráter do Atendimento | | 22 - Data da Solicitação | | 23 - Indicação Clínica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 - Tabela | | 25 - Código do Procedimento | | 26 - Descrição | | | | | | 27 - Qt. Solic. | | 28 - Qt. Autoriz. | | | | | | | | | | | |
| 1- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Executante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 - Código na Operadora | | 30 - Nome do Contratado | | | | | | | | 31 - Código CNES. | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Atendimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 - Tipo Atendimento | | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) | | 34 - Tipo de Consulta | | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36- Data | | 37 - Hora Inicial | | 38 - Hora Final | | 39-Tabela | | 40 - Código do Procedimento | | 41 - Descrição | | 42 - Qtde. | | 43-Via | | 44-Tec. | | 45-Fator Red. / Acresc. | | 46 - Valor Unitário - R\$ | | 47 - Valor Total - R\$ | |
| 1- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificação do(s) Profissional (s) Executante (s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 - Seq. Ref | | 49 - Grau Part | | 50 - Código na Operadora/CPF | | 51 - Nome do Pofissional | | 52- Conselho Profissional | | 53- Número no Conselho | | 54 - UF | | 55 - Código CBO | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56- Data de Realização de Procedimento em Série | | | | | | | | | | | | 57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | | | | | | | | |
| 1- | | | | 3- | | | | 5- | | | | 7- | | | | 9- | | | | | | | |
| 2- | | | | 4- | | | | 6- | | | | 8- | | | | 10- | | | | | | | |
| 58 - Observação / Justificativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 - Total Procedimentos (R\$) | | | | | | | | | | | | 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) | | 61 - Total Materiais (R\$) | | 62 - Total OPME (R\$) | | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | | 64 - Total Gases Medicinais (R\$) | | 65 - Total Geral (R\$) | |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | | | | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | 68 - Assinatura do Contratado | | | | | | | |