



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

2- Nº Guia no Prestador

Para preenchimento dos campos sombreados, consultar o Manual de Orientação ao Prestador.

1 - Registro ANS

3 - Número da 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- Carater do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23- Indicação Clínica

24-Tabela

25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27-Qtde. Solici.

28-Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30- Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32-Tipo de 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 de Procedimento

41-Descrição

42-Qtde.

43-Via

44-Tec.

45-Fator Red./Acresc.

46-Valor Unitário (R\$)

47- Valor Total(R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Seq.Ref

49-Grau Part.

50-Código na Operadora/CPF

50-Nome do Profissional

52-Conselho Profissional

53-Número no Conselho

54-UF

55-Código CBO

56- Data de Realização de Procedimentos em Série

57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

ANEXO

0053.0062.0897 - Padrão TISS 3.01.0021ª Via - Empresa (Via Branca)2ª Via - Referenciado (Via Azul)