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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Numero da Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
302627					

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira	9 - Validade da Carteira	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN	10 - Nome

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	90 - Indicador de Cobertura Especial

	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde.Aut.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

Dados do Contratante 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	91 - Regime de atendimento	92 - Saúde Ocupacional

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 - Téc.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário-R$	47 - Valor Total-R$
1-	/ /	:	:							,	,	,
2-	/ /	:	:							,	,	,
3-	/ /	:	:							,	,	,
4-	/ /	:	:							,	,	,
5-	/ /	:	:							,	,	,

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
1- / /		3- / /		5- / /		7- / /		9- / /	
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /		10- / /	

58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R$	60 - Total Taxas e Aluguéis R$	61 - Total Materiais R$	62 - Total OPME R$	63 - Total 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