



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

2- Nº Guia no 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 Atribuído 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 ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

Table with 5 columns: 24-Tabela, 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial, 26 - Descrição, 27-Qtde. Solic., 28-Qtde. Aut. Rows 1-4.

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

Table with 10 columns: 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\$). Rows 1-5.

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

Table with 5 columns: 48-Seq.Ref, 49-Grau Part., 50-Código na Operadora/CPF, 51-Nome do Profissional, 52-Conselho, 53-Número no Conselho, 54-UF, 55-Código CBO Profissional. Rows 1-4.

56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

58-Observação / Justificativa

Blank area for observation/justification.

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