



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

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

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 rows and 5 columns: 24-Tabela Aut., 25-Código do Procedimento ou Item Assistencial, 26-Descrição, 27-Qtde. Solic., 28-Qtde.

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 5 rows and 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\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s). Table with 5 rows and 5 columns: 48-Seq.Ref, 49-Grau Part., 50-Código na Operadora/CPF, 51-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. 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

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