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

2 - Nº Guia no prestador

1 - Registro ANS	3 - Número Guia Principal
99999-9	

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 - Atend. R N

Dados Solicitante

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21- Caráter Atendimento	22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referências e alto custo)

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QT.Solicit.	28 - QT.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	30 - Nome do Contratado	31 - Cód. CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente	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 - % 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 do exec.	51 - Nome do Profissional Executante	52 - Conselho Prof.	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO S

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

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10-

58 - Observação

59 - Total Procedimentos R$	60 - Total Taxas e Aluguéis R$	61 - Total Materiais R$	62 - Total de OPME R$	63 - Total Medicamentos R$	64 - Total Gases Medicinais R$	65 - Total Geral da Guia R$

66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Data e Assinatura do Contratado