



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

2- Nº

1 - Registro ANS <b>384704</b>	3 - Nº Guia Principal (quando se aplica)	4-Senha (quando se aplica)	5 - Data Validade da Senha	6 - Data Emissão da Guia
-----------------------------------	--	----------------------------	----------------------------	--------------------------

Dados do Beneficiário		10 - Cartão Nacional de Saúde	
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Nome	

Dados do Contratado Solicitante	
11 - Código do Contratado na Operadora	12 - Nome do Contratado

13 - Nome do Profissional Solicitante	14 - Conselho Profissional	15 - Número no Conselho	16 - UF	17 - Código CBO S	18 - Assinatura do solicitante da Autorização
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
19 - Data daSolicitação	20 - Caráter da Solicitação	21 - CID 10	22 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia e alta complexidade)

23-Tabela	24- Código do Procedimento	25 - Descrição	26-Qt.Solic.	27-Qt.Autoriz.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Profissional Executante	
28 - Código do Contratado na Operadora	29 - Nome do Contratado		
31 - Conselho Profissional	32 - Número no Conselho	33 - UF	34 - Código CBO S

Dados do Atendimento		36 - Indicação de Acidente (em caso de acidente)		37- Tipo de Saída	
35-Tipo Atendimento					

Procedimentos e Exames realizados											
38 - Data da Realização	39 - Hora Final / Hora Inicial	40-Tabela	41-Código do Procedimento	42-Descrição	43-Qtde.	44-Via	45-Tec.	46-% Red. / Acresc.	47-Gr.Partc	48-Valor Unitário - R\$	49-Valor Total - R\$
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											

50-Data e Assinatura de Procedimentos em Série									
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

51 - Observação									
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

52 - Total Procedimentos R\$	53 - Total Taxas e Aluguéis R\$	54 - Total Materiais R\$	55 - Total Medicamentos R\$	56 - Total Diárias R\$	57 - Total Gases Medicinais R\$	58 - Total Geral da Guia R\$
------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------------

59 - Assinatura do Solicitante	60-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	61- Assinatura do Prestador Executante
--------------------------------	--	--