



# 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	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	10 - Nome	
<b>Dados do Beneficiário</b>				
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
<b>Dados do Solicitante</b>				
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>				
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
<b>Dados do Contratado Executante</b>				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES		
<b>Dados do Atendimento</b>				
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
<b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>				
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Rec./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)			
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>				
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		
<b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série</b>				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Profissional	59 - Assinatura do Contratado	60 - Assinatura do Responsável pela Autorização	61 - Assinatura do Responsável
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
<b>58 - Observação / Justificativa</b>				
62 - Total de Procedimentos (R\$)	63 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	64 - Total de Medicamentos (R\$)	65 - Total de Gases Medicinais (R\$)	66 - Total Geral (R\$)
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização	68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Responsável	