

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

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

1 - Registro ANS 31466-8		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									
24-Tabela Aut. 25- Código do Procedimento 26 - Descrição 27-Qtde. Solic. 28-Qtde.													
ou Item Assistencial													
1 -													
2 -													
3 -													
4 -													
5 -													
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													
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\$)													
1-													
2-													
3-													
4-													
5-													
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48-Seq.Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Profissional 53-Número no Conselho 54UF 55-Código CBO													
56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1- 3- 5- 7- 9-													
2- 4- 6- 8- 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							