



HOSPITAL  
ARNALDO GAVAZZA

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

2 - Nº

PLAMHAG

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal (paciente internado)		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
ANS-32394-2											
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNE\$		16 - Conselho Profissional		17 - Código CBO S	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caracter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)		25 - Ql. Solic. 29 - Ql. Autoriz.	
21 - Data/Hora da Solicitação		E - Eletiva U - Urgência/Emergência									
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição							
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
Dados do Contratado Executante		30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		31 - Nome do Contratado		32 - T.L.		33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento		36 - Município	
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar				42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S	
Dados do Atendimento		46 - Tipo Atendimento		47 - Indicação de Acidente		48 - Tipo de Saída		49 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito		50 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito	
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quiroterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva											
Consultas Referência		50 - Tempo de Doença		51 - Tipo de Doença		52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela	
A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias									
51 - Data		52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela		55 - Código do Procedimento		56 - Descrição	
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -	
1 -											
2 -											
64 - Observação											
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$	
86 - Data e Assinatura do Solicitante		87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Data e Assinatura do Prestador Executante		90 - Data e Assinatura do Prestador Executante		91 - Total Gases Medicinais R\$	

Av.Dr. José Grossi, 16 - Guarapiranga - CEP: 35430-213 - Ponte Nova - MG - Tel/Fax: (31) 3819-5017 / (31) 3819-5019

e-mail: [plamhag@gavazza.com.br](mailto:plamhag@gavazza.com.br) - site: [www.hospitalgavazza.com.br](http://www.hospitalgavazza.com.br)

ATENÇÃO PARA AS CARÊNCIAS PREVISTAS NA CARTEIRA ASSISTENCIAL