

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

1 - Registro ANS 41913-3		3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
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 CNES		16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho		19 - UF		20 - 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 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - QI Solic. 29 - QI Autoriz.					
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		37 - UF	
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45a - Grau de Participação	
Dados do Atendimento											
46 - Tipo Atendimento		47 - Indicação de Acidente		48 - Tipo de Saida							
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar		07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva		0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros							
49 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença		51 - Data		52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela	
A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias		55 - Código do Procedimento		56 - Descrição		57 - Qtd.		58 - Via 59 - Tec. 60 - % Red. / Acresc.	
1 -										61 - Valor Unitário - R\$	
2 -										62 - Valor Total - R\$	
3 -											
4 -											
5 -											
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série											
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -			
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
64 - Observação											
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Ausgúis R\$		67 - Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Médicinas 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 Geral da Guia R\$	

[illegible]