

Logo da Empresa

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

2- Nº123456789012

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal			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		18 - Número no Conselho		19 - UF		20 - Código CBO S									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																					
21 - Data/Hora da Solicitação			22 - Caráter da Solicitação			23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)													
			☐ E-Eletiva ☐ U-Urgência/Emergência																		
25-Tabela		26- Código do Procedimento		27 - Descrição								28.Qt.Solic.		29-Qt.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	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40- Código CNES				
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar				41 - Nome do Profissional Executante/Complementar				42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF	45 - Código CBO S		45a - Grau de Participação						
Dados do Atendimento																					
46-Tipo Atendimento 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								47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros				48- Tipo de Saída 1 - Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito									
Consulta Referência																					
49 -Tipo de Doença		50 -Tempo de Doença																			
☐ A-Águda ☐ C-Crônica		☐ - ☐ A-Anos ☐ M-Meses ☐ D-Dias																			
Procedimentos e Exames realizados																					
51-Data		52-Hora Inicial		53-Hora Final		54-Tabela		55-Código do Procedimento		56-Descrição		57-Qtde.		58-Via 59-Tec.		60% Red. / Acresc.		61-Valor Unitário - R\$		62-Valor Total - R\$	
1-				a																	
2-				a																	
3-				a																	
4-				a																	
5-				a																	
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 Aluguéis R\$		67- Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$		71 - Total Geral da Guia 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									