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

2- Nº Guia no Prestador:

1- Registro ANS	3- Número da Guia Atribuído pela Operadora
424625	

4- Data da Autorização	5- senha	6- Data Validade de Senha	7- Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira	9- Validade da Carteira	89- Nome Social

10- Nome	11- Cartão Nacional de Saúde	12- Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

13- Código na Operadora	14- Nome do Contratado

15- Nome do Profissional Solicitante	16- Conselho Profissional	17- Número do Conselho	18- UF	19- Cód CBO	20- Ass do Prof Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21- Caráter do Atendimento	22- Data da Solicitação	23- Indicação Clínica	90- Indicador de Cobertura Especial

24-Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição	27-Qt. Solic.	28-Qt Autoriz.	28-Qt Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29- Código na Operadora	30- Nome do Contratado	31- Código CNES

Dados doAtendimento

32- Tipo de Atendimento	33- - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34- Tipo de Consulta	35- Motivo de Encerramento do Atendimento	91- Regime de atendimento	92- Saúde Ocupacional
|__|__|	|__|	|__|	|__|__|		

36- Data	37 Hora Inicial	38- Hora Final	39- Tabela	40- Código Proc.	41- Descrição	42- Qtde	43- Via	44- Tec	45- Fator Acresc	46- Valor Unitário	47- Valor Total

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	54-UF	55- Código CBO
|__|__|	|__|__|			|__|__|			

56-Data de Realização de Procedimentos em Série				57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

Observações:
Autorizo ao prestador anexar a esta guia copias do prontuario medico e de qualquer outros documentos relativos a este atendimento, para possibilitar a analise pelo setor medico do Plano de Saude.