



Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

2-No.

1-Registro ANS	3-No. Guia Principal	4-Data da Autorizacao	5-Senha	6-Data Validade da Senha	7-Data de Emissao da Guia
----------------	----------------------	-----------------------	---------	--------------------------	---------------------------

Dados do Beneficiario

8-Numero da Carteira	9-Plano	10-Validade da Carteira	11-Nome	12-Numero do Cartao Nacional de Saude
----------------------	---------	-------------------------	---------	---------------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

13-Codigo na Operadora / CNPJ / CPF	14-Nome do Contratado	15-Codigo CNES		
16-Nome do Profissional Solicitante	17-Conselho Profissional	18-Numero do Conselho	19-UF	20-Codigo CBO S

Dados da Solicitacao / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Data/Hora da Solicitacao	22-Carater da Solicitacao E-Elktiva U-Urgencia	23-CID 10	24-Indicacao Clinica (obrigatorio se pequena cirurgia, terapia, consulta de referencia e alto custo)	
25-Tabela	26-Codigo do Procedimento	27-Descricao	28-Qt.Solic	29-Qt.Autoriz
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

30-Cod. na Operadora/CNPJ/CPF	31-Nome do Contratado	32-T.L.	33-34-35-Logr.-Num.-Compl.	36-Municipio	37-UF	38-Cod.IBGE	39-CEP	40-Codigo CNES
40a-Cod. na Operadora/CPF do exec.Complementar	41-Nome do Profissional Executante/Complementar	42-Conselho Profissional	43-Numero no Conselho	44-UF	45-Codigo CBO S	45a-Grau de Participacao		

Dados do Atendimento

46-Tipo Atendimento 01-Remocao 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-Indicacao de Acidente 0-Acidente ou Doenca relacionada ao trabalho 1-Transito 2-Outros	48-Tipo de Saída 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referencia 4-Internacao 5-Alta 6-Obito
--	--	---

Consulta Referencia

49-Tipo de Doenca A-Aguda C-Cronica	50-Tempo de Doenca A-Anos M-Meses D-Dias
--	---

Procedimentos e exames realizados

51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Codigo do Procedimento	56-Descricao	57-Qtde.	58-Via	59-Tecnica	60-%Red./Acr.	61-Valor Unitario R\$	62-Valor Total R\$
1											
2											
3											
4											
5											

63-Data e Assinatura de Procedimentos em Serie

1- ___/___/___	3- ___/___/___	5- ___/___/___	7- ___/___/___	9- ___/___/___
2- ___/___/___	4- ___/___/___	6- ___/___/___	8- ___/___/___	10- ___/___/___

64-Observacao

65-Total Procedimentos R\$	66-Total Taxas e Alugueis R\$	67-Total Materiais R\$	68-Total Medicamentos R\$	69-Total Diarias R\$	70-Total Gases Medicinais R\$	71-Total Geral Guia R\$
----------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------

86-Data e Assinatura do Solicitante ___/___/___	87-Data e Assinatura do Responsavel pela Autorizacao ___/___/___	88-Data e Assinatura do Beneficiario ou responsavel ___/___/___	89-Data e Assinatura do Prestador Executante ___/___/___
--	---	--	---

OPM Solicitados

	72-Tabela	73-Codigo do OPM	74-Descricao OPM	75-Qtde.	76-Fabricante	77-Valor Unitario R\$
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

OPM Utilizados

	78-Tabela	79-Codigo do OPM	80-Descricao OPM	81-Qtde.	82-Codigo de Barras	83-Valor Unitario R\$	84-Valor Total R\$
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

85-Total OPM R\$