



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

2 - Nº

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia de Solicitação

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

006855

14 - Nome do Contratado

DR. SERV. MÉDICOS HOSPITAL ASSISTIMA

18 - Número no Conselho

15 - Código CNES

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/hora da Solicitação

25 - Tabela

23 - CID 10

26 - Código do Procedimento

1 -

27 - Descrição

Caráter da Solicitação

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

28 - Ql. Solic. 29 - Ql. Autoriz.

37 - UF

38 - Cód. IBGE

39 - CEP

2 -

3 -

4 -

5 -

44 - UF

45 - Código CBO S

45a - Grau de Participação

40 - Código CNES

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

33-34-35-Logradouro - Número - Complemento

31 - Nome do Contratado

32 - TL

40a - Código na Operadora / CPF de exec. complementar

42 - Conselho Profissional

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

43 - Número no Conselho

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento

01 - Remissão 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapia 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar

07 - SADT Internado 08 - Quiroterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença

A - Aguda C - Crônica

Procedimentos e Exames realizados

50 - Tempo de Doença

A - Anos M - Meses D - Dias

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qlde

58 - Via

59 - Tec.

60 - % Red. / Rec. %

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$

66 - Total Tabela e Adquirido R\$

67 - Total Materiais R\$

68 - Total Medicamentos R\$

69 - Total Diárias R\$

70 - Total Gases Medicinais R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

72 - Data e Assinatura do Solicitante

73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data e Assinatura do Prestador Executante

76 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data e Assinatura do Prestador Executante

Handwritten signatures and stamps: Luiz Guilherme, 20/09/2023, 10:55

Watermark: MARCOS PEREIRA ROCHA, 00-159-305-201:rod@essendly.com