



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

Dados do Contratado Solicitante

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

16 - Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação

25 - Tabela

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição

23 - ID

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

28 - Qt. Solic. 29 - Qt. Autoriz.

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - T.L.

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

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

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46 - Tipo Atendimento

47 - Indicação de Acidente

48 - Tipo de Saída

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtd.

58 - Via

59 - Tec.

60 - Red. / Acresce.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64 - Observação

65 - Total Procedimentos

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\$

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

76 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável