Nossa Saúde

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

2-Nº Guia no Prestador

MAI 17

ANS Nº 37260-9

1-Registro ANS: 3 7 2 6 0 9

3-Número da Guia Principal

4-Data da Autorização

5-Senha

6-Data de Validade da Senha

7-Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira | 9-Validade da Carteira | 10-Nome | 11-Cartão Nacional de Saúde | 12-Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13-Código na Operadora | 14-Nome do Contratado

15-Nome do Profissional Solicitante | 16-Conselho Profissional | 17-Número no Conselho | 18-UF | 19-Código CBO | 20-Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento | 22-Data da Solicitação | 23-Indicação Clínica

	24-Tabela	25-Código do Procedimento ou Item Assistencial	26-Descrição	27-Qtde. Solic.	28-Qtde. Aut.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento | 33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) | 34-Tipo de Consulta | 35-Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1-	/ /	:	:							,	,	,
2-	/ /	:	:							,	,	,
3-	/ /	:	:							,	,	,
4-	/ /	:	:							,	,	,
5-	/ /	:	:							,	,	,

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Seq.Ref	49-Grau Part.	50-Código da 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

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

58-Observação / Justificativa

59-Total do Procedimento (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