



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

2- Nº

1 - Registro ANS 32186-9		3 - Nº Guia Principal				4 - Data da Autorização		5-Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia															
Dados do Beneficiário																											
8 - Número da Carteira						9- Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome			12 - Número do Cartão Nacional de Saúde														
Dados do Contratado Solicitante																											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF						14 - Nome do Contratado				15 - Código CNES																	
16 - Nome do Profissional Solicitante						17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho		19 - UF		20 - Código CBO S															
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																											
21 - Data/Hora da Solicitação						22 - Caráter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)																	
						☐ E-Eletiva ☐ U-Urgência/Emergência																					
25-Tabela		26- Código do Procedimento		27 - Descrição								28.Qt.Solic.		29-Qt.Autoriz.													
1 -																											
2 -																											
3 -																											
4 -																											
5 -																											
Dados do Contratado Executante																											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF						31 - Nome do Contratado		32-T.L.		33-34-Logradouro - Número - Complemento		36 - Municipio		37 - UF		38 - Cód. IBGE		39 - CEP		40- Código CNES							
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar						41 - Nome do Profissional Executante/Complementar				42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S		45a - Grau de Participação									
Dados do Atendimento																											
46-Tipo Atendimento										47 - Indicação de Acidente				48- Tipo de Saída													
☐ 01- Remoção ☐ 02 - Pequena Cirurgia ☐ 03 - Terapias ☐ 04 - Consulta ☐ 05- Exame ☐ 06-Atendimento Domiciliar ☐ 07- SADT Internado ☐ 08 - Quimioterapia ☐ 09 - Radioterapia ☐ 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva										☐ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros				☐ - 1-Retorno ☐ 2-Retorno SADT ☐ 3-Referência ☐ 4-Internação ☐ 5-Alta ☐ 6-Óbito													
Consulta Referência																											
49 -Tipo de Doença				50 -Tempo de Doença																							
☐ A - Aguda ☐ C - Crônica				☐ - ☐ A-Anos ☐ M-Meses ☐ D-Dias																							
Procedimentos e Exames realizados																											
51-Data		52-Hora Inicial		53-Hora Final		54-Tabela		55-Código do Procedimento		56-Descrição		57-Qtde.		58-Via		59-Tec.		60% Red. / Acresc.		61-Valor Unitário - R\$		62-Valor Total - R\$					
1-																											
2-																											
3-																											
4-																											
5-																											
63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série																											
1 -				3 -				5 -				7 -				9 -											
2 -				4 -				6 -				8 -				10 -											
64 - Observação																											
65 - Total Procedimentos R\$				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\$			
86 - Data e Assinatura do Solicitante						87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização						88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável				89- Data e Assinatura do Prestador Executante											

OPM Solicitados						
72-Tabela	73-Código do OPM	74-Descrição OPM	75-Qtde.	76-Fabricante	77- Valor Unitário R\$	
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
9-						
OPM Utilizados						
78-Tabela	79-Código do OPM	80-Descrição OPM	81-Qtde.	82- Código de Barras	83- Valor Unitário R\$	84-Valor Total R\$
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
9-						
						85- Total OPM R\$