

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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

Dados do Beneficiário

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 ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Data, Solic.

28 - Data, Aut.

1 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -
1 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -
2 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -
3 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -
4 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -
5 -	29 -	30 -	31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red.Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Total de Procedimentos (R\$)

69 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

70 - Total de Materiais (R\$)

71 - Total de OPME (R\$)

72 - Total de Medicamentos (R\$)

73 - Total de Gases Médicinas (R\$)

74 - Total de Gases Médicinas (R\$)

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Responsável pela Autorização

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável pela Autorização

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Responsável pela Autorização

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização