Nome da Empresa	GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERV	/IÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E	TERAPIA - SP/SADT 2-N°
1- Registro ANS	3- Nº Guia Principal	4- Data da Autorização 5- Senha	6- Validade da Senha
Dados do Beneficiario			
8- Número da Carteira Dados do Contratado Solicitante	9- Plano 10- Validade da Carteira	11- Nome	12- Número do Cartão Nacional de Saúde
13- Código na Operadora / CNPJ / CPF	14- Nome do Contratado	15- Código CNES	S
0 4 2 8 0 1 5 4			
16- Nome do Profissional Executante		ho Profissional CRM	19- UF GO 20- Código CBO S
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicita 21- Data da Solicitação		ção Clinica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e al	(to custo)
	E- Eletiva U- Urgencia/Emergência		
25- Tabela 26- Código do	Procedimento 27- Descrição		28- Qt. Solic. 29- Qt. Autor.
2-			
3-			
4-			
5-			
Dados do Contratado Executante	31- Nome do Contratado	32- T.L.	
30- Código dona Operadora / CNPJ / CPF		32- T.L. 32-34-35- Logradouro - Número - Comp	plemento 36- Municipio 37- UF 38 - Cód. IBGE 39- CEP 40- Código CNES
40a- Código na Operadora / CPFd do Exec.	complementar) 41- Nome do Profissional Executante/Complementar		Número do Conselho 44- UF 45- Código CBO S 45a- Grau de Participação
Dados do Atendimento		CRM	GO
46- Tipo Atendimento 01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exames 06- Atendimento Domiciliar 47- Indicação de Acidente 48- Tipo de Saida			
	- Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS Terapia Renal Substutiva	0- Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1- Trânsito 2	2- Outros 1- Retorno 2- Retorno SADT 3- Referência 4- Internação 5- Alta 6- Óbito
	o 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 5	6- Descrição 57- Qtde. 58- Via 59- Tec. 60- % de Red. / Acre	es. 61- Valor Unitário em Reais R\$ 62- Valor Total - R\$
1-			
3-			
4-L/			
63- Data e Assinatura de Procedimentos em Série			
1/	2-	4-	5-
6//	7-	9-	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\$
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
/2- Data e Assiriatura do Solicitante	7.5- Data e Assinatura do Responsavei pela Autonzação	74- Data e Assiniatura do Beneniciano do Responsaver	70- Data e Assinatura du Prestadul Executatile