

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

2-Nº

Nome da Empresa

1- Registro ANS

3- Nº Guia Principal

4- Data da Autorização

5- Senha

6- 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

04280154000135 ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS - HIAE

16- Nome do Profissional Executante 17- Conselho Profissional 18- Número do Conselho 19- UF 20- Código CBO S

CRM SP

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21- Data 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- Urgencia/Emergência

25- Tabela	26- Código do Procedimento	27- Descrição	28- Qt. Solic.	29- Qt. Autor.
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratado Executante

30- Código dona Operadora / CNPJ / CPF 31- Nome do Contratado 32- T.L. 33-34-35- Logradouro - Número - Complemento 36- Município 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 do Conselho 44- UF 45- Código CBO S 45a- Grau de Participação

CRM SP

Dados do Atendimento

46- Tipo Atendimento 47- Indicação de Acidente 48- Tipo de Saída

01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exames 06- Atendimento Domiciliar
07- SADT Internado 08- Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS Terapia Renal Substitutiva

0- Acidente ou doença relacionada 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- % de Red. / Acres.	61- Valor Unitário em Reais R\$	62- Valor Total - R\$
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											

63- Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 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