



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

2 - Nº

1 - Registro ANS
326305

3 - Nº da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de 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
 E - Eletiva U - Urgência/Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

| 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 - TL

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 no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

45a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento
1 - Remoção 2 - Pequena Cirurgia 3 - Terapias 4 - Consulta 5 - Exame 6 - Atendimento Domiciliar
7 - SADT Internado 8 - Quimioterapia 9 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

47 - Indicação de Acidente
 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

48 - Tipo de Saída
 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença
 A - Aguda C - Crônica

50 - Tempo de Doença
 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 de Procedimentos R\$ 66 - Total de Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total de Materiais R\$ 68 - Total de Medicamentos R\$ 69 - Total de Diárias R\$ 70 - Total de 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 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 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 de OPM R\$