



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

2-Nº

Avenida Indianópolis, 1597 - Indianópolis  
CEP: 04063-003 - São Paulo/SP - Telefone: 55 11 3525-3600  
www.lifeempresariaisaude.com.br

1 - Registro ANS <b>41449-2</b>		3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)			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 referenciada e alto custo)												
E-Eleiva 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.	33-34-35-Logradouro - Número - Complemento			36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES				
40B - 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		45B - 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						0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros				1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito										
07- SADT Internado 08 - Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva																				
Consulta Referência																				
49 - Tipo de Doença				50 -Tempo de Doença																
A-Aguda C-Crônica				A-Anos M-Meses D-Dias																
Procedimentos e Procedimentos em Série																				
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								