

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

1-Registro na ANS ANS Nº 41.828-5		3-Nº Guia Principal		4-Data da autorização		5-Senha		6-Data Validade da Senha		7-Data da Emissão da Guia								
Número da Carteira																		
8-Número da Carteira				9-Plano PADRÃO FEF		10-Validade da Carteira		11-Nome			12-Número do Cartão Nacional de Saúde							
13-Código na Operadora				14-Nome do Contrato				15-Código CNES										
16-Nome do Profissional Solicitante				17-Conselho Profissional			18-Número do Conselho		19-UF	20-Código CBOS								
21-Data/Hora da Solicitação		22- Caráter da Solicitação		23- CID 10		24- Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)												
21- / 21- / 21- : 21-		E - Efetiva U - Urgência/ Emergência		23- / 23- / 23-														
25- Tabela		26- Código do Procedimento		27- Descrição						28- Qt. Solic.		29- Qt. Autoriz.						
1 -																		
2 -																		
3 -																		
4 -																		
5 -																		
30- Código da 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 da Operadora / CPF do exec. Complementar				41- Nome do Profissional Executante/Complementar				42- Conselho Profissional		43- Número no Conselho		44- UF	45- Cód. CBOS		45a- Grau de Participação			
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 07- SADT Internado 8- Quimioterapia 9- Radioterapia 10- TRS- Terapia Renal Substitutiva				0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Trânsito 2- Outros				1- Retorno 2- Retorno SADT 3- Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito										
49- Tipo de Doença		50- Tempo de Doença																
A - Aguda B - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias																
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		61- Valor Total		
1 - / / : a						I914I												
2 - / / : a						I914I												
3 - / / : a						I914I												
4 - / / : a						I914I												
5 - / / : a						I914I												
63- Data e Assinatura de Procedimento em Série																		
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /										
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /										
64- Observação																		
65- Total Procedimentos R\$		66- Total de Taxas e Aluguéis		67- Total de Materiais R\$		68- Total de 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						
/ /				/ /				/ /				/ /						

OPM Solicitados											
72 - Tabela	73 - Código do OPM		74 - Descrição OPM				75 - Qtde	76 - Fabricante		77 - Valor Unitário R\$	
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
6 -											
7 -											
8 -											
9 -											
OPM Utilizados											
76 - Tabela	79 - Código do OPM		80 - Descrição OPM				81 - Qtde	82 - Código de Barras		83 - Valor Unitário R\$	
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
6 -											
7 -											
8 -											
9 -											
											85 - Total OPM R\$