



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

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 31.292-4		5 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																			
5 - Senha																							
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN															
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado																					
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição						27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.											
1 -																							
2 -																							
3 -																							
4 -																							
5 -																							
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado										31 - Código CNES											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1 -																							
2 -																							
3 -																							
4 -																							
5 -																							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional				52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -				3 -				5 -				7 -				9 -							
2 -				4 -				6 -				8 -				10 -							
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$)												60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado							



GUIA DE HONORÁRIOS (somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 31.292-4	3 - Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------------------	--	-----------	---

Dados do Beneficiário		
6 - Número da Carteira	7 - Nome	8 - Atendimento a RN

Dados do Contratado (onde foi executado o Procedimento)		
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Hospital/Local	11 - Código CNES

Dados do Contratado Executante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES

Dados da Internação	
15 - Data do Início do Faturamento	16 - Data do Fim do Faturamento

Procedimentos Realizados											
17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26-Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01-_/_/	/	/	/	/							
02-_/_/	/	/	/	/							
03-_/_/	/	/	/	/							
04-_/_/	/	/	/	/							
05-_/_/	/	/	/	/							
06-_/_/	/	/	/	/							
07-_/_/	/	/	/	/							
08-_/_/	/	/	/	/							
09-_/_/	/	/	/	/							
10-_/_/	/	/	/	/							

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
29-Seq.Ref	30-Grau Part	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-UF	36-Código CBO

37-Observação / Justificativa	38-Valor total dos honorários
-------------------------------	-------------------------------

39 - Data de emissão	40 - Assinatura Profissional Executante
----------------------	---