



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

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 33305-1		3 - Número da Guia Principal																																					
4 - Data da Autorização				5 - Senha								6 - Data de Validade da Senha				7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																							
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 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. 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 - Qtde.		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															