smile SAÚDE

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

2 - Nº

1 - Registro ANS: 395480

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Numero 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 do 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 Clinica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratante 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 - Código 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 do Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

45a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo do 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 - Indicador de Acidente
0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1-Trânsito 2-Outros

48 - Tipo de Saida
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 - Téc.	60 - % Red./Acresc.	61 - Valor Unitário-R$	62 - Valor Total-R$
1-	a										
2-	a										
3-	a										
4-	a										
5-	a										

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- 3- 5- 7- 9-
2- 4- 6- 8- 10-

64 - Observação

65 - Total Procedimento 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