



# GUIA DE CONSULTA

2-Nº Guia no Prestador :

<b>1 - Registro ANS</b>	<b>3 - Número da Guia atribuído pela Operadora</b>
346926	

## Dados do Beneficiário

<b>4 - Número da Carteira</b>	<b>5 - Validade da Carteira</b>	<b>6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)</b>
<b>7 - Nome</b>	<b>8 - Cartão Nacional de Saúde</b>	

## Dados do Contratado

<b>9 - Código na Operadora</b>	<b>10 - Nome do Contratado</b>	<b>11 - Código CNES</b>

## 12 - Nome do Profissional Executante

<b>13 - Conselho Profissional</b>	<b>14 - Número no Conselho</b>	<b>15 - UF</b>	<b>16 - Código CBO</b>

## Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

**17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)**

--

<b>18 - Data do Atendimento</b>	<b>19 - Tipo de Consulta</b>	<b>20 - Tabela</b>	<b>21 - Código do Procedimento</b>	<b>22 - Valor do Procedimento</b>
		00		

**23 - Observação / Justificativa**

--

**24 - Assinatura do Profissional Executante**

**25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

--

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



<b>1-Registro ANS</b>	<b>3-Número da Guia Principal</b>	<b>4-Data da Autorização</b>	<b>5-Senha</b>	<b>6-Data da Validade da Senha</b>	<b>7-Número da Guia Atribuído pela Operadora</b>	<b>11-Cartão Nacional de saúde</b>	<b>12-Atendimento a RN</b>				
346926											
<b>Dados do Beneficiário</b>											
<b>8-Número da Carteira</b>	<b>9-Validade da Carteira</b>	<b>10-Nome</b>									
<b>Dados do Solicitante</b>											
<b>13-Código na Operadora</b>	<b>14-Nome do Contratado</b>										
<b>15-Nome do Profissional Solicitante</b>	<b>16-Conselho Profissional</b>	<b>17-Número no conselho</b>	<b>18-UF</b>	<b>19-Código CBO</b>	<b>20-Assinatura do Profissional solicitante</b>						
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>											
<b>21-Caráter do Atendimento</b>	<b>22-Data da Solicitação</b>	<b>23-Indicação Clínica</b>									
<b>24-Tabela</b>	<b>25-Código do Procedimento</b>	<b>26-Descrição</b>	<b>27-Qtde. Solic.</b>	<b>28-Qtde. Aut.</b>							
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
<b>Dados do Contratado Executante</b>											
<b>29-Código na Operadora</b>	<b>30-Nome do Contratado</b>										
<b>Dados Atendimento</b>											
<b>32-Tipo de Atendimento</b>	<b>33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)</b>	<b>34-Tipo de Consulta</b>	<b>35-Motivo de Encerramento do Atendimento</b>								
<b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>											
<b>36-Data</b>	<b>37-Hora Inicial</b>	<b>38-Hora Final</b>	<b>39-Tabela</b>	<b>40-Código</b>	<b>41-Descrição</b>	<b>42-Qtde</b>	<b>43-Via</b>	<b>44-Tec.</b>	<b>45-Fator Red./Acresc.</b>	<b>46-Valor Unitário (R\$)</b>	<b>47-Valor Total (R\$)</b>
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>											
<b>48-Seq.Ref</b>	<b>49-Grau Part.</b>	<b>50-Código na Operadora/CPF</b>	<b>51-Nome do Profissional</b>	<b>52-Conselho Profissional</b>	<b>53-Número no Conselho</b>	<b>54-UF</b>	<b>55-Código CBO</b>				
<b>56-Data de Realização de Procedimentos em Série</b>											
1-				<b>57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b>							
2-											
<b>58-Observação / Justificativa</b>											
<b>59-Total de Procedimentos (R\$)</b>	<b>60-Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</b>	<b>61-Total de Materiais (R\$)</b>	<b>62-Total de OPME (R\$)</b>	<b>63-Total de Medicamentos (R\$)</b>	<b>64-Total de Gases Medicinais (R\$)</b>	<b>65-Total Geral (R\$)</b>					
<b>66-Assinatura do Responsável pela Autorização</b>							<b>66-Assinatura do Contratado</b>				