Pró-Saúde UEPG

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

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS | 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-			a									
2-			a									
3-			a									
4-			a									
5-			a									

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