



ANS nº 40886-7

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

3- N.º GUIA PRINCIPAL (PACIENTE INTERNADO)	4- DATA DA AUTORIZAÇÃO	5- SENHA	6- DATA VALIDADE DA SENHA	7- DATA EMISSÃO DA GUIA
--	------------------------	----------	---------------------------	-------------------------

DADOS DO BENEFICIÁRIO				
8- NÚMERO 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 NO 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 CLÍNICA (OBRIGATÓRIO SE PEQUENA CIRURGIA, TERAPIA, CONSULTA REFERENCIADA E ALTO CUSTO)	

25- TABELA/	26- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	27- DESCRIÇÃO	28- QTDE. SOLIC.	29- QTDE. AUTORIZ.
01				
02				
03				
04				
05				

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE				
30- CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ/CPF		31- NOME DO CONTRATADO		
32- T. LOG.	33-34-35- LOGRADOURO - NÚMERO - COMPLEMENTO			
36- MUNICÍPIO	37- UF	38- Cód. IBGE	39- CEP	40- CÓDIGO CNES
41- NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE/COMPLEMENTAR		42- CONSELHO PROFISSIONAL	43- NÚMERO NO CONSELHO	44- UF
				45- CÓDIGO CBO S
				45A- GRAU PART.

DADOS DO ATENDIMENTO			CONSULTA REFERÊNCIA		
46- TIPO ATENDIMENTO 01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exame 06- Atendimento Domiciliar 07- SADT Internado 08- Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS - Terapia Renal Substitutiva	47- INDICAÇÃO DE ACIDENTE 0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Trânsito 2- Outros	48- TIPO DE SAÍDA 1- Retorno 2- Retorno SADT 3- Referência 4- Internação 5- Alta 6- Óbito	49- TIPO DE DOENÇA A- Aguda C- Crônica	50- TEMPO DE DOENÇA A- Anos M- Meses D- Dias	

