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

2-Nº 665952

Avenida Indianópolis, 1597 - Indianópolis
CEP: 04063-003 - São Paulo/SP - Telefone: 55 11 3525-3600
www.lifeempresarialsaude.com.br

1 - Registro ANS: 41449-2

3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) | 4 - Data da Autorização | 5-Senha | 6 - Data Validade da Senha | 7 - Data de 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.Qt.Solic.	29.Qt.Autoriz.
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					

Dados do Contratado 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 - Cód. IBGE | 39 - CEP | 40- Código CNES

40B - Código na Operadora / CPF do exec. Complementar | 41 - Nome do Profissional Executante/Complementar | 42 - Conselho Profissional | 43 - Número no Conselho | 44 - UF | 45 - Código CBO S | 45B - Grau de Participação

Dados do Atendimento

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

Consulta Referência

49 -Tipo de Doença: A-Aguda C-Crônica

50 -Tempo de Doença: A-Anos M-Meses D-Dias

Procedimentos e Procedimentos em Série

	51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via	59-Tec.	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 Procedimentos 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