vida saúde

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

AV Rio Branco, 981 - Centro
CEP: 88015-205 - Florianópolis/SC - Telefone : (48)3380-0212
www.vidasaudeplano.com.br

1-Registro ANS: 42501-0

3–Número da Guia Principal

2-NºGuia no Prestador

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 Aut.	25-Código do Procedimento oultem Assistencial	26 -Descrição	27-Qtde. Solic.	28-Qtde.
1-			2-	
			3-	
			4-	
			5-	

Dados do Contratado Executante

29-Código na Operadora

30-Nomedo 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