



GUIA DE CONSULTA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 41.468-9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira		5 - Validade da Carteira / /		6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) ☐	
7 - Nome			8 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES	
12 - Nome do Profissional Executante		13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho		15 - UF
					16 - Código CBO
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
18 - Data do Atendimento / /		19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Valor do Procedimento
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		



GUIA DE CONSULTA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 41.468-9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira		5 - Validade da Carteira / /		6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) ☐	
7 - Nome			8 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES	
12 - Nome do Profissional Executante		13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho		15 - UF
					16 - Código CBO
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
18 - Data do Atendimento / /		19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Valor do Procedimento
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

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

41.468-9

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 AssistenciaisSolicitados

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.

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\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Seq.Ref

49-GrauPart.

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- / /

3- / /

5- / /

7- / /

9- / /

2- / /

4- / /

6- / /

8- / /

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