



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

1 - Registro ANS 41.640-1 3 - Nr Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Semana 6 - Data Validade da Semna 7 - Data de Emissao da Guia

Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira - Matrícula 9 - Plano 10 - Validade da Carteira 11 - Nome

Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora - CNPJ / CPF 14 - Nome do Contratado 15 - Código CNES 16 - Numero no Conselho 17 - Conselho Profissional 18 - Numero no Conselho 19 - UF 20 - Código CBO S

15 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Conselho Profissional 18 - Numero no Conselho 19 - UF 20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caracter de Solicitação 23 - CID 10 24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabula 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição 28.01.Solic. 29.01.Autoriz.

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Nome do Contratado 32 - T.L. 33-34-35-Logradouro - Numero - Complemento 36 - Município 37 - UF 38 - Cód. IBGE 39 - CEP 40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar 42 - Conselho Profissional 43 - Numero no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46 - Grau de Participação

Dados do Atendimento 46 - Tipo Atendimento 47 - Indicação de Ambiente 48 - Tipo de Doença 49 - Tempo de Doença 50 - Agência C. Clínica A - Agência C. Clínica A - Agência M. Home. D. Exe.

51 - Nome do Contratado 52 - T.L. 53-34-35-Logradouro - Numero - Complemento 56 - Município 57 - UF 58 - Cód. IBGE 59 - CEP 60 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar 42 - Conselho Profissional 43 - Numero no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46 - Grau de Participação

Consulta Referência 01 - Ressonância 02 - Pequena Cirurgia 03 - Torçoes 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADI liberado 08 - Caudrilografia 09 - Radioterapia 10 - RPS - Terapia Física Substância

48 - Tipo de Doença 49 - Tempo de Doença 50 - Agência C. Clínica A - Agência C. Clínica A - Agência M. Home. D. Exe.

51 - Data	53 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabula	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Oide.	58 - Via 59 - Tec.	60% Rnd. / Avrec.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Serie 64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Adquitos R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Duzias R\$ 70 - Total Gases Medicinas R\$ 71 - Total Geral da Guia R\$

60 - Data e Assinatura do Solicitante 67 - Data e Assinatura do Responsavel pela Autorização 68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsavel 69 - Data e Assinatura do Prescitor Executante