



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2-Nº 117312298

Assinado Eletronicamente por: Dra. Luciana Gonzaga dos Santos - CPF: 29870195000102
Data: 01/02/2021 08:42
Motivo: Guia de Exame
Local: SEDE (SÃO PAULO) - SP

1 - Registro ANS ANS-nº.30362-3 103882723		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia													
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 660750-00		9 - Plano 49 - Amb. + Hosp. s/ Obsteatr		10 - Validade da Carteira		11 - Nome LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde													
Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 62638374000194		14 - Nome do Contratado CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO - SEDE		15 - Código CNES																	
16 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANA GONZAGA DOS SANTOS		17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho 182464		19 - UF SP		20 - Código CBO S 22517															
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Data/Hora da Solicitação ☐ [E]-Eletiva [U]-Urgência/Emergência		22 - Caráter da Solicitação 23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)																	
25 - Tabela 1 - 16 40310213 2 - 16 40310418 3 - 16 40311210 4 - 5 -		26 - Código Procediment Cultura, urina com contagem de colônias Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimi) Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e : 27 - Descrição		28 - Qtde Solicit 29 - Qtde Aut 1 0 1 0 1 0 1 0																			
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					
40a - 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		45a - 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 [1] - Acidente ou Doença Relacionada 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		51 - Dias		52 - Via		53 - Tec		54 - % Red. / Acrésc.		55 - Valor Unitário - R\$		56 - Valor Total - R\$							
Procedimentos e Exames realizados		51 - Data 1 - 2 - 3 - 4 - 5 -		52 - Hora Inicial 53 - Hora Final		54 - Tabela		55-Código do Procedimento		56 - Descrição		57 - Qtde		58 - Via		59 - Tec		60 - % Red. / Acrésc.		61 - Valor Unitário - R\$		62 - Valor Total - R\$	
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série		1 - 2 - 3 - 4 - 5 -		3 - 4 - 5 -		5 - 6 -		7 - 8 -		9 - 10 -		11 - 12 -		13 - 14 -		15 - 16 -		17 - 18 -		19 - 20 -		21 - 22 -	
64 - Observação 56 Anos -		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																	