Bensaúde

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

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS | 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: Jane Borges Almeida | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora | 14 - Nome do Contratado: **DR SÉRGIO CARVALHO**

15 - Nome do Profissional Solicitante: **DR SÉRGIO CARVALHO** | 16 - Conselho: **06** | 17 - Número do Conselho: **66855** | 18 - UF: **35** | 19 - Código CBO: **225290** | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante: Dr Sérgio Carvalho, Cirurgião Oncológico, CRM 66855

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento | 22 - Data da Solicitação: 01/04/2020 | 23 - Indicação Clínica: Nodulo Pancreas.

	24 - Tabela Aut.	25 - Código do Procedimento ou Item Assistêncial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde.
01-		40110170	Rm Abdomen Superior		
02-					
03-					
04-					
05-					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado | 31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipos de Atendimento | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): **05** | 34 - Tipo de Consulta: **9** | 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- Quant.	43- Via	44- Tec	45- Fator Red/ Acresc.	46- Valor Unitário R$	47- Valor Total R$
01-			a									
02-			a									
03-			a									
04-			a									
05-			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

01- | 02- | 03- | 04- | 05- | 06- | 07- | 08- | 09-

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- Assintura do Contratado