



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

2 - Nº 162

1 - Registro ANS 999999	3 - Nº Guia Principal 162	4 - Data da Autorização 09/06/2022	5 - Senha 162	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 09/06/2022
----------------------------	------------------------------	---------------------------------------	------------------	----------------------------	---

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira 001010131902022	9 - Plano PAS UFMS - PAS UFMS	10 - Validade da Carteira	11 - Nome DENISE DA SILVA CAVANHA	12 - Número Cartão Nacional de Saúde
---	----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 01.563.691/0001-02		14 - Nome do Contratado LABORATORIO BIOCLINICO MS LTDA - UNIDADE CENTRAL		15 - Código CNES		
16 - Nome do Profissional Solicitante RENATA BOSCHI PORTELLA		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 5169		19 - UF MS	20 - Código CBOS

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Carater da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergencia	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica rotina
-------------------------------	---	-------------	----------------------------------

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.	30 - Valor Co-part.
	40301222	Albumina, Dosagem	1	1	null
	40304361	Hemograma Com Contagem De Plaquetas Ou Fracoes (Eritrograma, Leucograma, Plaquetas)	1	1	null
	40301150	Acido Urico, Dosagem	1	1	null
	40302075	Hemoglobina Glicada (A1 Total), Dosagem	1	1	null
	40301885	Fosfatase Alcalina, Dosagem	1	1	null
	40302423	Sodio, Dosagem	1	1	null
	40301842	Ferro Serico, Dosagem	1	1	null
	40302040	Glicose, Glicose	1	1	null
	40712427	PTH	1	1	null
	40302237	Magnesio, Dosagem	1	1	null
	40712524	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	1	1	null
	40302504	Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato), Dosagem	1	1	null
	40301931	Fosforo, Dosagem	1	1	null
	40301630	Creatinina, Dosagem	1	1	null
	40302318	Potassio, Dosagem	1	1	null
	40301087	Acido Folico, Dosagem Nos Eritrocitos	1	1	null
	40302830	Vitamina	1	1	null
	40311210	Rotina De Urina (Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimentoscopia)	1	1	null
	40712273	Ferritina	1	1	null
	40301427	Capacidade De Fixacao De Ferro, Dosagem	1	1	null
	40313328	Zinco, Pesquisa E/Ou Dosagem	1	1	null
	40301990	Gama-Glutamil Transferase, Dosagem	1	1	null
	40302512	Transaminase Piruvica (Amino Transferase De Alanina), Dosagem	1	1	null
	40301400	Calcio, Dosagem	1	1	null
	40302750	Perfil Lipidico / Lipidograma (Lipídios Totais, Colesterol, Triglicerídios E Eletroforese Lipoproteínas), Dosagem	1	1	null
	40712575	VITAMINA B12	1	1	null
	40302580	Ureia, Dosagem	1	1	null
	40302601	Vitamina A, Dosagem	1	1	null

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

31 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 01.563.691/0001-02	32 - Nome do Contratado LABORATORIO BIOCLINICO MS LTDA - UNIDADE CENTRAL	33 - T. Log.	34-35-36 - Logradouro - Número - Complemento Centro	37 - Município	38 - UF	39 - Cód IBGE	40 - CEP 79002-130	41 - Código CNES
41a - Código na Operadora / CNPJ / CPF do Exec. Complementar	42 - Nome do Profissional Executante / Complementar	43 - Conselho Profissional		44 - Número no Conselho	45 - Código CBO S 225155		45a - Grau de Participação	

DADOS DO ATENDIMENTO

46 - Tipo de Atendimento 01 – Remoção 02 – Pequena Cirurgia 03 – Terapias 04 – Consulta 05 – Exame 06 – Atendimento Domiciliar 07 – SADT Internado 08 – Quimioterapia 09 – Radioterapia 10 – TRS-				47 - Indicação de Acidente 0 - para acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 – Trânsito 2 –				48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta			
CONSULTA REFERÊNCIA											
49 - Tipo de Doença A- Aguda C - Crônica				50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias							
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS											
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Código do Procedimento	55 - Código do Procedimento	57 - Qde.	58 - Via	59 - Tec	60 - % Red. /	61 - Valor Co-part.	
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série											
1 - _____		3 - _____		5 - _____		7 - _____		9 - _____			
2 - _____		4 - _____		6 - _____		8 - _____		10 _____			
64 - Observações											
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\$	
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização _____				88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável (*) _____				89 - Data e Assinatura do Prestador Executante _____			