CAPESESP

GUIA DE CONSULTA

2- Nº Guia no Prestador

COOPANEST.CE
COOPERANDO PARA A VIDA

1 - Registro ANS

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

CAPESESP

GUIA DE HONORÁRIOS
(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

COOPANEST.CE
COOPERANDO PARA A VIDA

1 - Registro ANS

3- Nº Guia de Solicitação de Internação

4 - Senha

5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira

7 - Nome

8 - Atendimento a RN

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Hospital/Local

11-Código CNES

Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Código CNES

Dados da Internação

15 – Data do Início do Faturamento

16 – Data do Fim do Faturamento

Procedimentos Realizados

	17 - Data	18 - Hora Inicial	19 - Hora Final	20-Tabela	21 - Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26 - Fator Red / Acresc	27 - Valor Unitário - R$	28 - Valor Total – R$
01-												
02-												
03-												
04-												
05-												
06-												
07-												
08-												
09-												
10-												

Identificação do(s) Profissional(is) Solicitante(s)

29-Seq.Ref	30-Grau Part.	31- Código na Operadora/CPF	32 - Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34 - Número do Conselho	35 - UF	36 - Código CBO

37- Observação / Justificativa

38- Valor total dos honorários

39 - Data de emissão

40 - Assinatura do Profissional Executante

CAPESESP

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

2- Nº Guia no Prestador

COOPANEST.CE
COOPERANDO PARA A VIDA

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

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 Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

	24-Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1 -					
1 -					
3 -					
4 -					
5 -					

Dados do Contratado Executante

9 - 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$)	47-Valor Total (R$)
1-	/ /	:	: a							,		,
2-	/ /	:	: a							,		,
3-	/ /	:	: a							,		,
4-	/ /	:	: a							,		,
5-	/ /	:	: 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								
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