

1 - Registro ANS 005711	3 - N° 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	

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 - Téc	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) Executante(s)							
29 - Seq.Ref	30 - Grau Part.	31 - Código na Operadora/CPF	32 - Nome do Profissional	33 - Conselho Profissional	34 - Número no Conselho	35 - UF	36 - Código CBO

37 - Observação / Justificativa	38 - Valor total dos honorários
---------------------------------	---------------------------------

39 - Data de emissão	40 - Assinatura do Profissional Executante
----------------------	--

1 - Registro ANS 005711		3 - Número da Guia Principal																							
4 - Data da Autorização				5 - Senha				6 - Data de Validade da Senha				7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
8 - Número da Carteira										9 - Validade da Carteira				10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde				12 - Atendimento a RN			
Dados do Beneficiário																									
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 e Exames 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 -																									
2 -																									
3 -																									
4 -																									
5 -																									
Dados do Contratado Executante																									
29 - 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 - Téc.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1 -		:		:																					
2 -		:		:																					
3 -		:		:																					
4 -		:		:																					
5 -		:		:																					
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	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado													