

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 - 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 do Conselho	35 - UF	36 - Código CBO

37 - Observações / Justificativa

38 - Valor Total dos Honorários

,

39 - Data de emissão

--

40 - Assinatura do profissional Executante

--