

1 - Registro ANS <b>005711</b>		3 - Número da Guia Principal																		
4 - Data da Autorização			5 - Senha					6 - Data de Validade da Senha			7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora									
<b>Dados do Beneficiário</b>																				
8 - Número da Carteira						9 - Validade da Carteira			10 - Nome			11 - Cartão Nacional de Saúde			12 - Atendimento a RN					
<b>Dados do Solicitante</b>																				
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								
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>																				
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 -																				
<b>Dados do Contratado Executante</b>																				
29 - Código na Operadora						30 - Nome do Contratado					31 - Código CNES									
<b>Dados do Atendimento</b>																				
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento												
<b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>																				
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 -																				
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>																				
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 -												7 -								
2 -												8 -								
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								