

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
ANS - nº 34665-9					

DADOS DO BENEFICIÁRIO	
8 - Número da Carteira	9 - Plano
10 - Validade da Carteira	11 - Nome
12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE																		
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF										14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES					
16 - Nome do Profissional Solicitante										17 - Conselho Profissional			18 - Número na Conselheiro		19 - UF		20 - Código CBO S	

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS											
21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caracter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)					
11/11	11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
		11 - Eletivo / Urgência / Emergência									

25- Tabela	26- Código do Procedimento	27 - Descrição	28-Qt. Solic.	29-Qt. Autoriz.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				
13 -				
14 -				
15 -				
16 -				
17 -				
18 -				
19 -				
20 -				
21 -				
22 -				
23 -				
24 -				
25 -				
26 -				
27 -				
28 -				
29 -				
30 -				
31 -				
32 -				
33 -				
34 -				
35 -				
36 -				
37 -				
38 -				
39 -				
40 -				
41 -				
42 -				
43 -				
44 -				
45 -				
46 -				
47 -				
48 -				
49 -				
50 -				
51 -				
52 -				
53 -				
54 -				
55 -				
56 -				
57 -				
58 -				
59 -				
60 -				
61 -				
62 -				
63 -				
64 -				
65 -				
66 -				
67 -				
68 -				
69 -				
70 -				
71 -				
72 -				
73 -				
74 -				
75 -				
76 -				
77 -				
78 -				
79 -				
80 -				
81 -				
82 -				
83 -				
84 -				
85 -				
86 -				
87 -				
88 -				
89 -				
90 -				
91 -				
92 -				
93 -				
94 -				
95 -				
96 -				
97 -				
98 -				
99 -				
100 -				

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE									
31 - Nome do Contratado LAB. GIMENES LTDA									
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 1 0 1 1 1 0 1 1 5 1 8 9 1 2 0 1 0 1 0 1 1 8 1 1									
32 - T.L.									
33-34-35-Logradouro - Número - Complemento									
36 - Município									
37 - UF									
38 - Cód. IBGE									
39 - CEP									
40-CódigoCNES									
42 - Conselho Profissional									
43 - Número no Conselho									
44 - UF									
45 - Código CBO S									
45a - Grau de Participação									
41 - Nome do Profissional Execitante/Complementar									
40a - Código na Operadora / CNPJ / CPF do exec. com									

DADOS DO ATENDIMENTO	
46-Tipo Atendimento	47- Indicação de Acidente
01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exame 06- Atendimento Domiciliar	0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Transito 2- Outros
07- Radioterapia 08- Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS- Terapia Renal Substitutiva	48- Tipo de Salida
11- 07 SADI- Intercedido 12- 07 SADI- Intercedido 13- 07 SADI- Intercedido 14- 07 SADI- Intercedido 15- 07 SADI- Intercedido 16- 07 SADI- Intercedido 17- 07 SADI- Intercedido 18- 07 SADI- Intercedido 19- 07 SADI- Intercedido 20- 07 SADI- Intercedido 21- 07 SADI- Intercedido 22- 07 SADI- Intercedido 23- 07 SADI- Intercedido 24- 07 SADI- Intercedido 25- 07 SADI- Intercedido 26- 07 SADI- Intercedido 27- 07 SADI- Intercedido 28- 07 SADI- Intercedido 29- 07 SADI- Intercedido 30- 07 SADI- Intercedido 31- 07 SADI- Intercedido 32- 07 SADI- Intercedido 33- 07 SADI- Intercedido 34- 07 SADI- Intercedido 35- 07 SADI- Intercedido 36- 07 SADI- Intercedido 37- 07 SADI- Intercedido 38- 07 SADI- Intercedido 39- 07 SADI- Intercedido 40- 07 SADI- Intercedido 41- 07 SADI- Intercedido 42- 07 SADI- Intercedido 43- 07 SADI- Intercedido 44- 07 SADI- Intercedido 45- 07 SADI- Intercedido 46- 07 SADI- Intercedido 47- 07 SADI- Intercedido 48- 07 SADI- Intercedido 49- 07 SADI- Intercedido 50- 07 SADI- Intercedido 51- 07 SADI- Intercedido 52- 07 SADI- Intercedido 53- 07 SADI- Intercedido 54- 07 SADI- Intercedido 55- 07 SADI- Intercedido 56- 07 SADI- Intercedido 57- 07 SADI- Intercedido 58- 07 SADI- Intercedido 59- 07 SADI- Intercedido 60- 07 SADI- Intercedido 61- 07 SADI- Intercedido 62- 07 SADI- Intercedido 63- 07 SADI- Intercedido 64- 07 SADI- Intercedido 65- 07 SADI- Intercedido 66- 07 SADI- Intercedido 67- 07 SADI- Intercedido 68- 07 SADI- Intercedido 69- 07 SADI- Intercedido 70- 07 SADI- Intercedido 71- 07 SADI- Intercedido 72- 07 SADI- Intercedido 73- 07 SADI- Intercedido 74- 07 SADI- Intercedido 75- 07 SADI- Intercedido 76- 07 SADI- Intercedido 77- 07 SADI- Intercedido 78- 07 SADI- Intercedido 79- 07 SADI- Intercedido 80- 07 SADI- Intercedido 81- 07 SADI- Intercedido 82- 07 SADI- Intercedido 83- 07 SADI- Intercedido 84- 07 SADI- Intercedido 85- 07 SADI- Intercedido 86- 07 SADI- Intercedido 87- 07 SADI- Intercedido 88- 07 SADI- Intercedido 89- 07 SADI- Intercedido 90- 07 SADI- Intercedido 91- 07 SADI- Intercedido 92- 07 SADI- Intercedido 93- 07 SADI- Intercedido 94- 07 SADI- Intercedido 95- 07 SADI- Intercedido 96- 07 SADI- Intercedido 97- 07 SADI- Intercedido 98- 07 SADI- Intercedido 99- 07 SADI- Intercedido 100- 07 SADI- Intercedido	1- Retorno 2- Retorno SADI 3- Referência 4- Internação 5- Alta 6- Óbito

CONSULTA REFERÊNCIA					
49 - Tipo de Doença					
I A - Aguda C - Crônica					
50 - Tempo de Doença					
I - I-1 A - Anos M - Meses D - Dias					

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE										
51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via 59-Tec.	60-% Red. / Acresc.	61-Valor Unitário - R\$	62-Valor Total - R\$
1-11	11	11	a	11						
2-11	11	11	a	11						
3-11	11	11	a	11						
4-11	11	11	a	11						
5-11	11	11	a	11						

63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série

[illegible]

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\$
------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------------

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante