

1 - Registro ANS
XXXXXX

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

11a - Data de Nascimento

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
CRM

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caráter da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

25 - Tabela

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição

28 - Qt.Solic.

29 - Qt.Autoriz

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - T.L.

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cód. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

45a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento

47 - Indicação de Acidente

48 - Tipo de Saída

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - A-Água C-Crônica

52 - A-Anos M-Meses D-Dias

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtde.

58 - Via

59 - Tec.

60 - % Red.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura dos Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

64 - Observação

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

Importante: Os campos destacados em branco são de preenchimento obrigatório.