



1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1	3- Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
---------------------------------	---	-----------	---

Dados do Beneficiário		8 Atendimento a RN
6 - Número da Carteira	7 - Nome	

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-Tec	26-Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											

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