



| | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------|
| 1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1 | | 3 - Número da Guia de Solicitação de Internação | | |
| 4 - Data da Autorização | | 5 - Senha | | 6 - Data de Validade da Senha |
| 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora | | | | |

Dados do Beneficiário

| | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------|
| 8 - Número da Carteira | 9 - Validade da Carteira | 10 - Nome | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN |
|------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------|

Dados do Contratado Executante

| | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 13 - Código na Operadora | 14 - Nome do Contratado | 15 - Código CNES |
|--------------------------|-------------------------|------------------|

Dados da Internação

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|---|---|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 16 - Caráter do Atendimento | 17 - Tipo de Faturamento | 18 - Data do Início do Faturamento | 19 - Hora do Início do Faturamento | 20 - Data do Fim do Faturamento | 21 - Hora do Fim do Faturamento | 22 - Tipo de Internação | 23 - Regime de Internação | | |
| 24 - CID10 Principal (Opcional) | 25 - CID10(2) (Opcional) | 26 - CID10(3) (Opcional) | 27 - CID10 (4)(Opcional) | 28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) | 29 - Motivo de Encerramento da Internação | 30 - Número da declaração de nascido vivo | 31 - CID10 Óbito(Opcional) | 32 - Número da declaração de óbito | 33 - Indicador D.O. de RN |

Procedimentos e Exames Realizados

| 34-Data | 35-Hora Inicial | 36-Hora Final | 37-Tabela | 38-Código do Procedimento | 39-Descrição | 40-Qtde. | 41-Via | 42-Téc | 43-Fator Red/Acresc | 44-Valor Unitário (R\$) | 45-Valor Total (R\$) |
|---------|-----------------|---------------|-----------|---------------------------|--------------|----------|--------|--------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 01- | | | | | | | | | | | |
| 02- | | | | | | | | | | | |
| 03- | | | | | | | | | | | |
| 04- | | | | | | | | | | | |
| 05- | | | | | | | | | | | |
| 06- | | | | | | | | | | | |
| 07- | | | | | | | | | | | |
| 08- | | | | | | | | | | | |
| 09- | | | | | | | | | | | |
| 10- | | | | | | | | | | | |

Identificação da Equipe

| 46-Seq.Ref | 47-Grau Part. | 48-Código na Operadora/CPF | 49-Nome do Profissional | 50-Conselho Profissional | 51-Número no Conselho | 52UF | 53-Código CBO |
|------------|---------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------|---------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 54 - Total de Procedimentos (R\$) | 55 - Total de Diárias (R\$) | 56 - Total de Taxase Aluguéis (R\$) | 57 - Total de Materiais (R\$) | 58 - Total de OPME (R\$) | 59 - Total de Medicamentos (R\$) | 60 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 61 - Total Geral (R\$) |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| 62 - Data da assinatura do contratado | 63 - Assinatura do contratado | 64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|

65 - Observações / Justificativa