1 - Registro ANS * 012345	3 - Nº Guia Principal (Paciente In 1111111111	′	4 - Data da Autorização 11/07/2011		5 - Senha 223300		6 - Validade da Se 12/07/2011							
Dados do Beneficiário														
8 - Número da Carteirinha *		10 - Validade da Carteirinha *			11 - Nome *						12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
1234567890123 Convênio 60 por cento			30/07/2011			Nome do paciente						4234	1	
Dados do Contratado Solicita	inte													
13 - Código na Operadora CN	NPJ / CPF *	14 - Non	ne do Contratado *									ll l	digo CNES	
999999999999	No	Nome do Médico									1232			
16 - Nome do Profissional So	licitante	<u> </u>			17	' - Conselho Pi	rofissional *		18 - Nú	nero no Conselho	* 19	- UF *	20 - Código CBO-S) *
Nome do Médico				conse			nummed			OR				
Dados da Solicitação / Proce	edimentos e Exames Solicitados												<u> </u>	
21 - Data Hora da Solicitação		cão	23 - CID 10		24 - Indicação C	línica (Obrigat	ório se pequer	na cirurgia, te	rapia, consul	a referenciada e a	Ito custo)			
25/04/2011 15:31	E E - Eletivo U-Urgê	•	12312			(3		3,			,			
25 - Tabela	26 - Código do Proc	edimento		- Descrição *							28 - Qt. S	Solicitada	29 - Qt. Auto	rizada
()	28.01.160		21 -	- Descrição ALBUMINA							20 - QI. 3	1	29 - Qi. Auio 1	IIZdud
0	28.01.021				OPROTEÍNA							1	1	
0	28.01.021			AMILASE	OLIOIEINA							1	1	
0	28.01.144			VITAMINA	B12							1	1	
0	28.06.022				TÍGENO CARC	TNOEMBRI	OGÊNTCO					1	1	
Dados do Contratante Execut	tante													
	CNPJ / CPF 31 - Nome do Contrat	tado *		II II	3,34,35 - Logradour)		11-		GE 39 - CEP	40 - Código CNES
9999999000174 Razão Social				01 /	Avenida Tirade	entes, 57		Maringá			PR	302221	87165211	CNES
40a - Cód. na Operadora / CF	PF do exec. comp.	41 - Nome do Profissi	onal Executante / C	Complementar		42	- Conselho P	rofissional *	43 - Númer	no Conselho *	44 - UF * 4	5 - Código C	3O-S 45a	a - Grau de Participação
99999999999999999999999999999999999999			ável Técnico Geral				CRF 123123		23	PR	numcb	os		
Dados do Atendimento													,,	
46 - Tipo de Atendimento					' - Indicação de Aci	dente				48 - Tipo de Saída				
	equena Cirurgia 03 - Terapias 04 - 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia			ciliar	0 - Acidente ou	doença relaciona	ido ao trabalho	1 - Trânsito 2	Outros	3 1 - Retorno	2 - Retorno SA	DT 3 - Referê	ncia 4 - Internação 5	- Alta 6 - Óbito
Consulta Referência														
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença													
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Meses	D - Dias												
51 - Data * 52 - Hora li	ni. 53 - Hora Fin. 54 - Tabela	55 - Cód do Proced	66 - Descrição *						57 - Otdo	* 58 - Via 59 - To	oc 60 - % Rev	d/Δcres 61	- Valor I Initário - R\$	62 - Valor Total - R\$
25/04/2011	0	28.01.160-0							1	50 Via 55 1	20. 00 7011C		.260,72	1.260,72
25/04/2011	0	28.01.021-3							1			1	38,25	38,25
	0	28.01.021-6		OLKOILINA					1				4,28	4,28
-, -, -		28.01.144-9		B12					1				26,01	26,01
25/04/2011	0				RCINOEMBRIC	GÊNICO			1				58,14	58,14
25/04/2011 25/04/2011	0	28.06.022-9											,	,
25/04/2011	0	28.06.022-9	0211 1111											
25/04/2011 25/04/2011 25/04/2011 Procedimentos e Exames Re	0 ealizados	28.06.022-9												
25/04/2011 25/04/2011 25/04/2011	0 ealizados	28.06.022-9												
25/04/2011 25/04/2011 25/04/2011 Procedimentos e Exames Re	0 ealizados	28.06.022-9												
25/04/2011 25/04/2011 25/04/2011 Procedimentos e Exames Re 63 - Data e Assinatura de Pro	0 ealizados	28.06.022-9												

65 - Total Procedimentos R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 67 - Total Materiais R\$ 68 - Total Medicamentos R\$ 69 - Total Diárias R\$ 71 - Total Gases Medicinais R\$ 1.387,40

OPM Solicitados

72 - Tabela 73 - Código da OPM 74 - Descrição OPM 75 - Qtde 76 - Fabricante 77 - Valor Unitário R\$

OPM Utilizados 78 - Tabela

78 - Tabela 79 - Código da OPM 80 - Descrição OPM 81 - Qtde 82 - Código de Barras 83 - Valor Unitário R\$ 84 - Valor Total R\$

85 - Total OPM R\$