



12-Atendimento a RN

[illegible]

EEEE	EEEE	EEEE	EEEE
EEEE	EEEE	EEEE	EEEE

31 - Código CNES  
12708574

47-Valor Total (R\$

10

65 - Total Geral (R\$)

1 - Registro ANS 36.894-9		3 - Número da Guia Principal 12345678901234567890	
4 - Data da Autorização 11/11/2019		5 - Senha 12345678901234567890	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 12345678901234567890		9 - Validade da Carteira 11/11/2019	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 12345678901234567890		14 - Nome do Solicitante MARCOS ANTONIO SILVA	
15 - Nome do Profissional Solicitante DOUTOR CARLOS EDUARDO PEREIRA		16 - Conselho Profissional 12345678901234567890	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Carteira de Atendimento 12345678901234567890		22 - Data da Solicitação 11/11/2019	
24 - Tabela Aut. ou Item Assistencial		25 - Código do Procedimento 12345678901234567890	
26 - Descrição 12345678901234567890		27 - Qtd. Solic. 12345678901234567890	
28 - Qtd. Solic. 12345678901234567890		29 - Código na Operadora 12345678901234567890	
30 - Nome do Contratado 12345678901234567890		31 - Código CNES 12345678901234567890	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 12345678901234567890		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 12345678901234567890	
34 - Tipo de Consulta 12345678901234567890		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 12345678901234567890	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 11/11/2019		37 - Hora Inicial 12345678901234567890	
38 - Hora Final 12345678901234567890		39 - Tabela 12345678901234567890	
40 - Código do Procedimento 12345678901234567890		41 - Descrição 12345678901234567890	
42 - Qtd. 12345678901234567890		43 - Via 12345678901234567890	
44 - Tec. 12345678901234567890		45 - Fator Red./Acréc. 12345678901234567890	
46 - Valor Unitário (R\$) 12345678901234567890		47 - Valor Total (R\$) 12345678901234567890	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 12345678901234567890		51 - Nome do Profissional 12345678901234567890	
52 - Conselho Profissional 12345678901234567890		53 - Número no Conselho 12345678901234567890	
54 - UF 12345678901234567890		55 - Código CBO 12345678901234567890	
56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 11/11/2019			
58 - Observação / Justificativa 12345678901234567890			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 12345678901234567890		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 12345678901234567890	
61 - Total de Materiais (R\$) 12345678901234567890		62 - Total de OpME (R\$) 12345678901234567890	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 12345678901234567890		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 12345678901234567890	
65 - Total Geral (R\$) 12345678901234567890		66 - Assinatura do Contratado 12345678901234567890	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 12345678901234567890		68 - Assinatura do Contratado 12345678901234567890	