

|                             |                       |  |          |   |  |
|-----------------------------|-----------------------|--|----------|---|--|
| 1 - Registro ANS<br>34665-9 | 3 - No Guia Principal | 4 - Data da Autorização<br>_/_/ _/ _/ _/ | 5- Senha | 6 - Data Validade da Senha<br>_/_/ _/ _/ _/ | 7 - Data de Emissão da Guia<br>_/_/ _/ _/ _/ |
|-----------------------------|-----------------------|--|----------|---|--|

DADOS DO BENEFICIÁRIO

|  |           |  |   |  |
|--|-----------|--|---|--|
| 8 - Número da Carteira<br>3103001411160045 | 9 - Plano | 10 - Validade da Carteira<br>_/_/ _/ _/ _/ | 11 - Nome<br>ALBERTO MARIANNO DE SANTANA SANTOS | 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde<br>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
|--|-----------|--|---|--|

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| 13- Código na Operadora/CNPJ/CPF<br>33683111000107 | 14 - Nome do Contratado<br>SERPRO - Serviço Federal de Processameto de dados | 15 - Código CNES |
|--|--|------------------|

|                                       |                           |                         |               |                   |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------|-------------------|
| 16 - Nome do Profissional Solicitante | 17 -Conselho Profissional | 18 - Número no Conselho | 19 - UF<br>SP | 20 - Código CBO S |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------|-------------------|

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

|  |  |             |   |
|--|--|-------------|---|
| 21 - Data/Hora da Solicitação<br>_/_/ _/ _/ _/ _/ : _/ | 22 - Caráter de Solicitação<br>[ E ] E-Eletiva U-Urgência / Emergência | 23 - CID 10 | 24 - Indicação Clínica (obrigatória se pequena cirurgia, terapia, consulta) |
|--|--|-------------|---|

|             |                             |                |                   |                    |
|-------------|-----------------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| 25 - Tabela | 26 - Código do Procedimento | 27 - Descrição | 28 -Qt.Solicitada | 29 - Qt.Autorizada |
|             |                             |                |                   |                    |
|             |                             |                |                   |                    |
|             |                             |                |                   |                    |
|             |                             |                |                   |                    |
|             |                             |                |                   |                    |

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

|   |                        |          |  |              |        |             |        |                 |
|---|------------------------|----------|--|--------------|--------|-------------|--------|-----------------|
| 30- Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | 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 / CNPJ / CPF do exerc.<br>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | 41-Nome do Profissional Executante/Complementar | 42-Conselho Profissional | 43-Número no Conselho | 44- UF | 45-Código CBO S | 45a-Grau de Participação<br>_ _ |
|---|---|--------------------------|-----------------------|--------|-----------------|---------------------------------|

DADOS DO ATENDIMENTO

|                             |  |                                 |  |                         |   |
|-----------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------|---|
| 46- Tipo Atendimento<br>_ _ | 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Interno 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substituta | 47-Indicação de Acidente<br>_ _ | 0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1-Trânsito 2-Outros | 48-Tipo de Saída<br>_ _ | 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito |
|-----------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------|---|

CONSULTA REFERÊNCIA

|                          |                   |                                 |                       |
|--------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 49-Tipo de Doença<br>_ _ | A-Aguda C-Crônica | 50-Tempo de Doença<br>_ _ - _ _ | A-Anos M-Meses D-Dias |
|--------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------|

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE

|                              |                                  |                                |                  |  |                                     |                |               |               |                                 |  |   |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------|--|-------------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------------------------|--|---|
| 51-Data<br>1 - _/_/ _/ _/ _/ | 52-Hora Inicial<br>_/_: _/ a _/: | 53-Hora Final<br>_/_: _/ a _/: | 54-Tabela<br>_ _ | 55-Código do Procedimento<br>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | 56-Descrição<br>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | 57-Qtde<br>_ _ | 58-Via<br>_ _ | 59-Tec<br>_ _ | 60-%Red/Acresc<br>_ _ _ _ . _ _ | 61-Valor Unitário - R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 62-Valor Total - R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ |
| 2 - _/_/ _/ _/ _/            | _/_: _/ a _/:                    | _/_: _/ a _/:                  | _ _              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _            | _ _           | _ _           | _ _ _ _ . _ _                   | _ _ _ _ _ _ . _ _                            | _ _ _ _ _ _ . _ _                         |
| 3 - _/_/ _/ _/ _/            | _/_: _/ a _/:                    | _/_: _/ a _/:                  | _ _              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _            | _ _           | _ _           | _ _ _ _ . _ _                   | _ _ _ _ _ _ . _ _                            | _ _ _ _ _ _ . _ _                         |
| 4 - _/_/ _/ _/ _/            | _/_: _/ a _/:                    | _/_: _/ a _/:                  | _ _              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _            | _ _           | _ _           | _ _ _ _ . _ _                   | _ _ _ _ _ _ . _ _                            | _ _ _ _ _ _ . _ _                         |
| 5 - _/_/ _/ _/ _/            | _/_: _/ a _/:                    | _/_: _/ a _/:                  | _ _              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                              | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _            | _ _           | _ _           | _ _ _ _ . _ _                   | _ _ _ _ _ _ . _ _                            | _ _ _ _ _ _ . _ _                         |

|                                       |  |                   |  |                   |  |                   |  |                  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|------------------|--|--|--|
| 63-Data e Assinatura de Procedimentos |  |                   |  |                   |  |                   |  |                  |  |  |  |
| 1 - _/_/ _/ _/ _/                     |  | 3 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 5 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 7 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 9 _/_/ _/ _/ _/  |  |  |  |
| 2 - _/_/ _/ _/ _/                     |  | 4 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 6 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 8 - _/_/ _/ _/ _/ |  | 10 _/_/ _/ _/ _/ |  |  |  |

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 64 -Observação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |   |   |  |   |   |
|--|--|---|---|--|---|---|
| 65 -Total Procedimentos R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 66-Total Taxas e Aluguéis R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 67-Total Materiais R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 68 -Total Medicamentos R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 69 -Total Diárias R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 70 -Total Gases Medicinais<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ | 71 - Total Geral da Guia R\$<br>_ _ _ _ _ _ . _ _ |
|--|--|---|---|--|---|---|

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 86- Data e Assinatura do Solicitante<br>_/_/ _/ _/ _/ | 87- Data e Assinatura do Responsável<br>_/_/ _/ _/ _/ | 88 - Data e Assinatura do Beneficiário<br>_/_/ _/ _/ _/ | 89 - Data e Assinatura do Prestador de Serviço<br>_/_/ _/ _/ _/ |
|---|---|---|---|