

2-N°

30201750791

1-Registro ANS <b>006980</b>			3-	N° Guia Prir	ncipal				4-Data da	Autorização	5-Senha	6-Data Valida		de da Senha			7-Nº Guia Atribuído pela Operadora						
	Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira			9-\	9-Validade da Carteira			10-Nome					11-		1-Número do Cartão Nacional de Sa		de Saúde	de 12-Atendime		imento a RN			
Dados o	do Solicitant	e																					
13 - Código na Operadora 14 - Nome						4 - Nome do Co	Nome do Contratado																
15-Nome do Profissional Solicitante						16-Conselho Profissional				17-Número no Conselho	18-UF		19-Código CBOS			20-Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados 21-Caráter da Solicitação 22-Data S					2-Data Solici	itação			23-Indicação Clínica														
Proced	imentos Sol																						
	24-Tabela	25-Cá	digo Procedimen	to	26-De	scrição													2	7-Qtd. Sol	ic.	28-Qtd. Autor.	
1 2																							
3																							
4																							
5																							
29-Cód	ligo na Oper		30	)-Nome do	Contratado														•		ļ:	31-Código CNES	
Dados do Atendimento 32-Tipo de Atendimento  Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							33-Indicação da	Acidente			34-Tipo de Consulta			35-Motivo de Encerramento o				do Atendimento					
36-Data	ua Execuça a	o / Procediment	nentos e Exames Realizados 37-Hora Inicial 38-Hora F			a Final 39-Tabela 40-Có			0-Código do Procedimento 41-Descriç			ão			42-Qtde 43-Via 44-Tec 45-%R			I./Acresc. 46-VI Unitário(R\$) 47			<b>4</b> 7-VI	Total(R\$)	
											,												
				-+										_							+		
Identificação do(s) Profissional 48-Seq.Ref. 49-Grau Part		Profissional(is) 9-Grau Part.	(is) Executante(s) t. 50-Código Operadora/CPF		=	51-Nome do Profissional		41						1	52-Conselho Profissional			53-Número no Conselho			54-UF	55-Código CBO	
56-Data de Realização de Procedimento em Série 57-Asinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1			3		3					5			7					9					
2				1			6		6			8					10						
58-Obs	servação																						
59-Tota	al Procedime	ento(R\$)		60-Total Taxas e Aluç			uguéis(R\$)			61-Total Materiais(R\$)		62-Total OPME(R\$)		63-Total de	al de Medicamentos(R\$)			64-Total Gases Medicinais(R\$)		65-1	65-Total Geral(R\$)		
66 - Assinatura do Resposável pela Autorização								6	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado								