

1 - Registro ANS 309222		3 - Número da Guia Principal			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
				7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 50824364	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
				11 - Cartão Nacional de Saúde	
				12 - Atendimento a RH	
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
				18 - UF	
				19 - Código CBO	
		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição			27 - Qtde. Solc.
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado			31 - Código CNES
Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho					
54 - UF					
55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	