

1 - Registro ANS 3 0 9 2 2 2		3 - Número da Guia Principal									
4 - Data da Autorização		5-Senha									
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5 0 8 2 4 3 6 4									
<b>Dados do Beneficiário</b>											
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira									
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde									
12 - Atendimento a RN											
<b>Dados do Solicitante</b>											
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									
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>											
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação									
23 - Indicação Clínica											
24-Tabela	25- Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição									
1 -			27-Qtd. Solic. 28-Qtd. Aut.								
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
<b>Dados do Contratado Executante</b>											
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado									
31 - Código CNES											
<b>Dados do Atendimento</b>											
32-Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)									
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento									
<b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>											
36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde.	43-Via	44-Tec.	45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>											
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
<b>56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b>											
1-		3-		5-		7-		9-			
2-		4-		6-		8-		10-			
<b>58-Observação / Justificativa</b>											
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 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

ANEXO