

1 - Registro ANS 32763-8		3 – Número da Guia Principal											
4 - Data da Autorização		5-Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 -Atendimento a R					
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. Solic.	28-Qtde. Aut.				
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	42 - Qtde.	43-Via	44-Tec.	45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)		
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 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1-		3 -		5 -		7 -		9 -					
2-		4 -		6 -		8 -		10 -					
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					