

1 - Registro ANS 420841	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5-Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9- Plano
10 - Validade da Carteira	11 - Nome
12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante	
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado
15 - Código CNES	

16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
	☐ E-Eletiva ☐ U-Urgência/Emergência		

25-Tabela	26- Código do Procedimento	27 - Descrição	28.Qt.Solic.	29-Qt.Autoriz.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante	
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	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 / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar
42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho
44 - UF	45 - Código CBO S
45a - Grau de Participação	

Dados do Atendimento	
46-Tipo Atendimento	47 - Indicação de Acidente
☐ 01 - Remoção ☐ 02 - Pequena Cirurgia ☐ 03 - Terapias ☐ 04 - Consulta ☐ 05 - Exame ☐ 06-Atendimento Domiciliar ☐ 07- SADT Internado ☐ 08 - Quimioterapia ☐ 09-Radioterapia ☐ 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva	☐ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
48- Tipo de Saída	
☐ 1-Retorno ☐ 2-Retorno SADT ☐ 3-Referência ☐ 4-Internação ☐ 5-Alta ☐ 6-Óbito	

Consulta Referência
49 -Tipo de Doença
☐ A-Aguda ☐ C-Crônica
50 -Tempo de Doença
☐ - ☐ A-Anos ☐ M-Meses ☐ D-Dias

Procedimentos e Exames realizados										
51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via	59-Tec. 60% Red. / Acresc.	61-Valor Unitário - R\$	62-Valor Total - R\$
1-										
2-										
3-										
4-										
5-										

63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série									
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

64 - Observação									

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

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89-Data e Assinatura do Prestador Executante