

1 - Registro ANS 371254	3 - Nº Guia Principal <input type="text"/>	4 - Data da Autorização <input type="text"/>	5 - Senha <input type="text"/>	6 - Data Validade da Senha <input type="text"/>	7 - Data de Emissão da Guia <input type="text"/>
-----------------------------------	---	---	-----------------------------------	--	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira <input type="text"/>	9 - Plano <input type="text"/>	10 - Validade da Carteira <input type="text"/>	11 - Nome <input type="text"/>	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde <input type="text"/>
--	-----------------------------------	---	-----------------------------------	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <input type="text"/>	14 - Nome do Contratado <input type="text"/>	15 - Código CNES <input type="text"/>		
16 - Nome do Profissional Solicitante <input type="text"/>	17 - Conselho Profissional <input type="text"/>	18 - Número no Conselho <input type="text"/>	19 - UF <input type="text"/>	20 - Código do CBO S <input type="text"/>

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data / Hora da Solicitação <input type="text"/>	22 - Caráter da Solicitação <input type="checkbox"/> E - Eletiva - U - Urgência / Emergência	23 - CID - 10 <input type="text"/>	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) <input type="text"/>
---	---	---------------------------------------	--

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qt. Solc.	29 - Qt. Autoriz.
1 -	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 -	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 -	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 -	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 -	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <input type="text"/>	31 - Nome do Contratado <input type="text"/>	32 - T. L. <input type="text"/>	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento <input type="text"/>	36 - Município <input type="text"/>	37 - UF <input type="text"/>	38 - Cód. IBGE <input type="text"/>	39 - CEP <input type="text"/>	40 - Código CNES <input type="text"/>
40a - Código na Operadora / CPF do exec. Complementar <input type="text"/>	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar <input type="text"/>	42 - Conselho Profissional <input type="text"/>	43 - Número no Conselho <input type="text"/>	44 - UF <input type="text"/>	45 - Código CBO S <input type="text"/>	45a - Grau de Participação <input type="text"/>		

Dados do Atendimento

46 - Tipo do Atendimento <input type="checkbox"/> 1-Remoção 2-Pequena Cirurgia 3-Terapias 4-Consulta 5-Exame 6-Atendimento Domiciliar 7-SADT Internado 8-Quimioterapia 9-Radioterapia 10-TRS - Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicador de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída <input type="checkbox"/> 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito
--	---	--

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica	50 - Tempo de Doença <input type="text"/> - <input type="text"/> 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 - Téc.	60 - % Red./Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total -R\$
1- <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2- <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3- <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4- <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- <input type="text"/>	3- <input type="text"/>	5- <input type="text"/>	7- <input type="text"/>	9- <input type="text"/>
2- <input type="text"/>	4- <input type="text"/>	6- <input type="text"/>	8- <input type="text"/>	10- <input type="text"/>

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$ <input type="text"/>	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ <input type="text"/>	67 - Total Materiais R\$ <input type="text"/>	68 - Total Medicamentos R\$ <input type="text"/>	69 - Total Diárias R\$ <input type="text"/>	70 - Total Gases Medicinais R\$ <input type="text"/>	71 - Total Geral da Guia R\$ <input type="text"/>
--	---	--	---	--	---	--

86 - Data e Assinatura do Solicitante <input type="text"/>	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização <input type="text"/>	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <input type="text"/>	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante <input type="text"/>
---	--	---	--

