



Sobral

# GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador  
12345678901234567890

1 - Registro ANS  
 3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

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 RN

### Dados do Contratado Executante

13 - Código na Operadora  
 14 - Nome do Contratado  
 15 - Código CNES

### Dados da Internação

16 - Caráter do Atendimento  
 17 - Tipo de Faturamento  
 18 - Data do Início do Faturamento  
 19 - Hora do Início do Faturamento  
 20 - Data do Fim do Faturamento  
 21 - Hora do Fim do Faturamento  
 22 - Tipo de Internação  
 23 - Regime de Internação

24 - CID 10 Principal  
 25 - CID 10 (2)  
 26 - CID 10 (3)  
 27 - CID 10 (4)  
 28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
 29 - Motivo de Encerramento da Internação  
 30 - Número da declaração de nascido vivo  
 31 - CID 10 Óbito  
 32 - Numero da declaração de óbito  
 33 - Indicador D.O. de RN

### Procedimentos e Exames Realizados

34-Data	35-Hora Inicial	36-Hora Final	37-Tabela	38-Código do Procedimento	39-Descrição	40-Qtde.	41-Via	42-Téc	43-Fator Red/Acresc	44-Valor Unitário (R\$)	45-Valor Total (R\$)
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											

### Identificação da Equipe

46-Seq.Ref	47-Grau Part.	48-Código na Operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Número no Conselho	52-UF	53-Código CBO

54 - Total de Procedimentos (R\$)  
 55 - Total de Diárias (R\$)  
 56 - Total de Taxase Aluguéis (R\$)  
 57 - Total de Materiais (R\$)  
 58 - Total de OPME (R\$)  
 59 - Total de Medicamentos (R\$)  
 60 - Total de Gases Medicinais (R\$)  
 61 - Total Geral (R\$)

62 - Data da assinatura do contratado  
 63 - Assinatura do contratado  
 64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora

65 - Observações / Justificativa

**Procedimentos e Exames Realizados (continuação)**

34-Data	35-Hora Inicial	36-Hora Final	37-Tabela	38-Código do Procedimento	39-Descrição	40-Qtde.	41-Via	42-Téc	43-Fator Red/Acresc	44-Valor Unitário (R\$)	45-Valor Total (R\$)
11-     /     /     :     a     :											
12-     /     /     :     a     :											
13-     /     /     :     a     :											
14-     /     /     :     a     :											
15-     /     /     :     a     :											
16-     /     /     :     a     :											
17-     /     /     :     a     :											
18-     /     /     :     a     :											
19-     /     /     :     a     :											
20-     /     /     :     a     :											
21-     /     /     :     a     :											
22-     /     /     :     a     :											

**Identificação da Equipe (Continuação)**

46-Seq.Ref	47-Grau Part.	48-Código na Operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Número no Conselho	52-UF	53-Código CBO

65 - Observação / Justificativa