

1 - Registro ANS 3 4 5 7 0 9	3- Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
---	---	-----------	---

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira	7 - Nome	8 - Atendimento a RN
------------------------	----------	----------------------

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Hospital/Local	11-Código CNES
-------------------------	-----------------------------	----------------

Dados do Contratado Executante

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

Dados da internação

15 - Data do Início do Faturamento	16 - Data do Fim do Faturamento
------------------------------------	---------------------------------

Procedimentos Realizados

17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26- Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

29-Seq.Ref	30-Grau Part.	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-UF	36-Código CBO

37 - Observação / Justificativa	38- Valor total dos honorários
---------------------------------	--------------------------------

39 - Data de emissão	40 - Assinatura do Profissional Executante
----------------------	--