

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-CID10Principal (Opcional)  25-CID10(2) (Opcional)  26-CID10(3) (Opcional)  27-CID10(4) (Opcional)  28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  29 - Motivo de Encerramento da Internação  30-Número da declaração de nascido vivo  31-CID10 Óbito(Opcional)  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