

1 - REGISTRO ANS 34333-1	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 - TÉC.	26-FATOR RED./ACRÉSC.	27 - VALOR UNITÁRIO - R\$	28 - VALOR TOTAL - R\$
01-			a								
02-			a								
03-			a								
04-			a								
05-			a								
06-			a								
07-			a								
08-			a								
09-			a								
10-			a								

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(S) EXECUTANTE(S)

29 - SEQ.REF.	30 - GRAU PART.	31 - CÓDIGO NA OPERADORA / CPF	32 - NOME DO PROFISSIONAL	33 - CONSELHO PROF.	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

--