

1 - REGISTRO ANS 34.333 - 1	3 - NÚMERO DA GUIA PRINCIPAL		
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 SOLICITANTE

13 - CÓDIGO NA OPERADORA	14 - NOME DO CONTRATADO				
15 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	16 - CONSELHO PROFISSIONAL	17 - NÚMERO NO CONSELHO	18 - UF	19 - CÓDIGO CBO	20 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

21 - CARÁTER DO ATENDIMENTO	22 - DATA DA SOLICITAÇÃO	23 - INDICAÇÃO CLÍNICA		
24 - TABELA	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO OU ITEM ASSISTENCIAL	26 - DESCRIÇÃO	27 - Qtde Solic.	28 - Qtde. Aut.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

29 - CÓDIGO NA OPERADORA	30 - NOME DO CONTRATADO	31 - CÓDIGO CNES
--------------------------	-------------------------	------------------

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - TIPO DE ATENDIMENTO	33 - INDICAÇÃO DE ACIDENTE (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - TIPO DE CONSULTA	35 - MOTIVO DE ENCERRAMENTO DE ATENDIMENTO
--------------------------	---	-----------------------	--

DADOS DA EXECUÇÃO, PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

36 - DATA	37 - HORA INICIAL	38 - HORA FINAL	39-TABELA	40 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	41 - DESCRIÇÃO	42 - QTDE.	43 - VIA	44 - TÉC.	45 - FATOR RED./ACRÉSC.	46 - VALOR UNITÁRIO (R\$)	47 - VALOR TOTAL (R\$)
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											

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

48 -SEQ.REF.	49 -GRAU PART.	50 -CÓDIGO NA OPERADORA/CPF	51- NOME DO PROFISSIONAL	52 - CONSELHO PROFISSIONAL	53 - NÚMERO NO CONSELHO	54 - UF	55 - CÓDIGO CBO
56 - DATA DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SÉRIE	57 - ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL						
1 -	3 -	5 -	7 -	9 -			
2 -	4 -	6 -	8 -	10 -			

58 - OBSERVAÇÃO/JUSTIFICATIVA

59 - TOTAL DE PROCEDIMENTOS (R\$)	60 - TOTAL DE TAXAS E ALUGUÉIS (R\$)	61 - TOTAL DE MATERIAIS (R\$)	62 - TOTAL DE OPME (R\$)	63 - TOTAL DE MEDICAMENTOS (R\$)	64 - TOTAL DE GASES MEDICINAIS (R\$)	65 - TOTAL GERAL (R\$)

66 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO	67 - ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	68 - ASSINATURA DO CONTRATADO
---	--	-------------------------------