

1 - Registro ANS 354571	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	9 - Plano AMS	10 - Validade da Carteira	11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante				
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNES		
16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
<input type="checkbox"/> E-Eletiva <input type="checkbox"/> U-Urgência/Emergência			

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratado Executante											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado			32 - T.L.	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES	
40a - Código na Operadora / CPF do exec. Complementar	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar			42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho		44 - UF	45 - Código CBO S		45a - Grau de Participação	

Dados do Atendimento				47 - Indicação de Acidente		48 - Tipo de Saída	
46 - Tipo Atendimento	01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05- Exame 06-Atendimento Domiciliar			<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		<input type="checkbox"/> 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito	
<input type="checkbox"/> 07- SADT Internado <input type="checkbox"/> 08 - Quimioterapia <input type="checkbox"/> 09-Radioterapia <input type="checkbox"/> 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva							

Consulta Referência	
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
<input type="checkbox"/> A-Aguda <input type="checkbox"/> C-Crônica	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A-Anos <input type="checkbox"/> M-Meses <input type="checkbox"/> D-Dias

Procedimentos e Exames Realizados											
51- Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54-Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	58-Via	59-Tec.	60 - % Red. / Acrésc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											

63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série									
1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	4- <input type="checkbox"/>	5- <input type="checkbox"/>	6- <input type="checkbox"/>	7- <input type="checkbox"/>	8- <input type="checkbox"/>	9- <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>

64 - Observação									

65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Diárias	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------	---------------------------------	------------------------------

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
---------------------------------------	--	---	--

OPM Solicitados		75-Qtde.	76- Fabricante	77 - Valor Unitário R\$
72- Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM		
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				

OPM Utilizados		81 - Qtde.	82 - Código de Barras	83 - Valor Unitário R\$	84 - Valor Total R\$
78-Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM			
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					