

1- Registro ANS 331317		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 Solicitante															
13- Código da 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- CID 10 Principal		25- CID 10 (2)	26- CID 10 (3)	27- CID 10 (4)	28- Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacinnaria)		29- Motivo de Encerramento da Internação		30- Numero da declaração de nascido vivo		31- CID 10 Óbito	32- Numero da declaração de Óbito		33- Indicador de 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- Tec	43- Fator red / Acresc	44- Valor Unitário - R\$	45- Valor Total - R\$				
1 -															
2 -															
3 -															
4 -															
5 -															
6 -															
7 -															
8 -															
9 -															
10 -															
Identificação da Equipe															
46 - Seq. Ref	47 - Grau Part	48 - Código na Operadora / CPF			49 - Nome do profissional			50 - Conselho Profissional	51 - Número do Conselho			52 - UF	53 - Código CBO		
54- Total de Procedimentos (R\$)		55- Total de Diárias (R\$)		56- Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		57- Total de Materiais (R\$)		58- Total 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 Operador						
65 - Observações / Justificativa															
Solicito a REAL GRANDEZA efetuar ao credenciado acima identificado, por minha ordem e conta, o pagamento do serviço atestado neste documento e autorizo o desconto em folha de pagamento da parcela a que estiver sujeito.															

