

1 - Registro ANS 39.473-4		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															
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																				
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 do 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-Tec.	45- Fator Red./Acresc.	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																				
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												