

1 - Registro ANS  
41191131-31

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  
/ /

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha  
/ /

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira  
/ /

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM  
/ /**Dados do Beneficiário**

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 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação  
/ /

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

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-Trabalha	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator Real/Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

**Identificação do(s) Profissional(s) Executante(s)**

48-Ser/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- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	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 Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado