

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

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

Dados do Contratado Solitante
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 14 - Nome do Contratado 15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solitante 17 - Conselho Profissional 18 - Número no Conselho 19 - UF 20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Descrição da Solicitação 22 - Caracter da Solicitação Eletiva Urgência/Emergência 23 - CID 10 24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - QLS-Sic	29 - QL-Autoriz
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Nome do Contratado 32 - TL 33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento 36 - Município 37 - UF 38 - Cdd. IBGE 39 - CEP 40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar 42 - Conselho Profissional 43 - Número no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46 - Grau de Participação

Dados do Atendimento
46 - Tipo Atendimento 01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03 -Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Interado 08-Quimioterapia 09-Hidroterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva 47 - Indicação de Acidente 0-Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1-Transito 2-Outros 48 - Tipo de Saúde 1-Relatório 2-Relatório SADT 3-Referência 4-Internação 5-Atia 6-Ópico

Consulta Referência
49 - Tipo de Doença 50 - Tempo de Doença A - Avos M-Netas D-Duas

Procedimentos e Exames realizados

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via	59 - Tec.	60 - % Red. / Acres.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
6 -											
7 -											
8 -											
9 -											
10 -											

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 64 - Observação

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

68 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 69 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável