

|                                    |                                     |                                      |  |                  |                                      |                             |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1 - Registro ANS</b><br>31466-8 | <b>3 - Número da Guia Principal</b> |                                      |  |                  |                                      |                             |
| <b>4 - Data da Autorização</b>     | <b>5-Senha</b>                      | <b>6 - Data de Validade da Senha</b> | <b>7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora</b> |                  |                                      |                             |
| <b>Dados do Beneficiário</b>       |                                     | <b>8 - Número da Carteira</b>        | <b>9 - Validade da Carteira</b>                    | <b>10 - Nome</b> | <b>11 - Cartão Nacional de Saúde</b> | <b>12 -Atendimento a RN</b> |

|  |                                   |                                |                |                        |  |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|------------------------|--|
| <b>Dados do Solicitante</b>                  |                                   |                                |                |                        |  |
| <b>13 - Código na Operadora</b>              | <b>14 - Nome do Contratado</b>    |                                |                |                        |  |
| <b>15 - Nome do Profissional Solicitante</b> | <b>16 - Conselho Profissional</b> | <b>17 - Número no Conselho</b> | <b>18 - UF</b> | <b>19 - Código CBO</b> | <b>20 - Assinatura do Profissional Solicitante</b> |

|  |  |                               |                        |                 |
|--|--|-------------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b> |  |                               |                        |                 |
| <b>21 - Caráter do Atendimento</b>   | <b>22 - Data da Solicitação</b>                        | <b>23 - Indicação Clínica</b> |                        |                 |
| <b>24-Tabela Aut.</b>  | <b>25- Código do Procedimento ou Item Assistencial</b> | <b>26 - Descrição</b>         | <b>27-Qtde. Solic.</b> | <b>28-Qtde.</b> |
| 1 -  |  |                               |                        |                 |
| 2 -  |  |                               |                        |                 |
| 3 -  |  |                               |                        |                 |
| 4 -  |  |                               |                        |                 |
| 5 -  |  |                               |                        |                 |

|                                       |                                |                         |
|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| <b>Dados do Contratado Executante</b> |                                | <b>31 - Código CNES</b> |
| <b>29 - Código na Operadora</b>       | <b>30 - Nome do Contratado</b> |                         |

|                               |  |                              |   |
|-------------------------------|--|------------------------------|---|
| <b>Dados do Atendimento</b>   |  |                              |   |
| <b>32-Tipo de Atendimento</b> | <b>33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)</b> | <b>34 - Tipo de Consulta</b> | <b>35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</b> |

| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b> |                 |               |           |                           |              |            |        |         |                        |                         |                      |
|--|-----------------|---------------|-----------|---------------------------|--------------|------------|--------|---------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| 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-   |                 |               |           |                           |              |            |        |         |                        |                         |                      |

|   |                      |                                   |                                |                                 |                              |              |                      |
|---|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|----------------------|
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b> |                      |                                   |                                |                                 |                              |              |                      |
| <b>48-Seq.Ref</b>   | <b>49-Grau Part.</b> | <b>50-Código na Operadora/CPF</b> | <b>51-Nome do Profissional</b> | <b>52-Conselho Profissional</b> | <b>53-Número no Conselho</b> | <b>54-UF</b> | <b>55-Código CBO</b> |
|   |                      |                                   |                                |                                 |                              |              |                      |
|   |                      |                                   |                                |                                 |                              |              |                      |
|   |                      |                                   |                                |                                 |                              |              |                      |

|   |  |    |  |    |  |    |  |     |  |
|---|--|----|--|----|--|----|--|-----|--|
| <b>56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |  |    |  |    |  |    |  |     |  |
| 1-  |  | 3- |  | 5- |  | 7- |  | 9-  |  |
| 2-  |  | 4- |  | 6- |  | 8- |  | 10- |  |

|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>58-Observação / Justificativa</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |   |                                      |   |   |   |                               |
|--|---|--------------------------------------|---|---|---|-------------------------------|
| <b>59 - Total de Procedimentos (R\$)</b>               | <b>60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</b> | <b>61 - Total de Materiais (R\$)</b> | <b>62- Total de OPME (R\$)</b>                        | <b>63 - Total de Medicamentos (R\$)</b> | <b>64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</b> | <b>65 - Total Geral (R\$)</b> |
|  |   |                                      |   |   |   |                               |
| <b>66 - Assinatura do Responsável pela Autorização</b> |   |                                      | <b>67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |   | <b>68 - Assinatura do Contratado</b>        |                               |
|  |   |                                      |   |   |   |                               |