

<b>1 - Registro ANS</b> ANS - Nº 41924-9	<b>3- Nº Guia de Solicitação de Internação</b>	<b>4 - Senha</b>	<b>5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora</b>
---	--	------------------	--

**Dados do Beneficiário**

<b>6 - Número da Carteira</b>	<b>7 - Nome</b>	<b>8 - Atendimento a RN</b>
-------------------------------	-----------------	-----------------------------

**Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)**

<b>9 - Código na Operadora</b>	<b>10 - Nome do Hospital/Local</b>	<b>11-Código CNES</b>
--------------------------------	------------------------------------	-----------------------

**Dados do Contratado Executante**

<b>12 - Código na Operadora</b>	<b>13 - Nome do Contratado</b>	<b>14 - Código CNES</b>
---------------------------------	--------------------------------	-------------------------

**Dados da internação**

<b>15 - Data do Início do Faturamento</b>	<b>16 - Data do Fim do Faturamento</b>
---	--

**Procedimentos Realizados**

17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26- Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											

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

29-Seq.Ref	30-Grau Part.	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-UF	36-Código CBO

<b>37 - Observação / Justificativa</b>	<b>38- Valor total dos honorários</b>
--	---------------------------------------

<b>39 - Data de emissão</b>	<b>40 - Assinatura do Profissional Executante</b>
-----------------------------	---