

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------|---|
| 1 - Registro ANS 32186-9 | 3 - N° Guia de Solicitação de Internação | 4 - Senha | 5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |
|------------------------------------|--|-----------|---|

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------|
| Dados do Beneficiário | | |
| 6 - Número da Carteira | 7 - Nome | 8 - Atendimento a RN |

| | | |
|--|------------------------------|------------------|
| Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento) | | |
| 9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Hospital/ Local | 11 - Código CNES |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------|
| Dados do Contratado Executante | | |
| 12 - Código na Operadora | 13 - Nome do Contratado | 14 - Código CNES |

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Dados da Internação | |
| 15 - Data do Início do Faturamento | 16 - Data do Fim do Faturamento |

| Procedimentos Realizados | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|----------------|------------|----------|-----------|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| 17 - Data | 18 - Hora Inicial | 19 - Hora Final | 20 - Tabela | 21 - Código do Procedimento | 22 - Descrição | 23 - Qtde. | 24 - Via | 25 - Téc. | 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 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 37 - Observação/ Justificativa | 38 - Valor total dos honorários |
|--------------------------------|---------------------------------|

| | |
|----------------------|--|
| 39 - Data de emissão | 40 - Assinatura do Profissional Executante |
|----------------------|--|