

1 - Registro ANS _____ 3- Nº 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-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 _____

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

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