

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5-Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia						
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 9- Plano 10 - Validade da Carteira 11 - Nome 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde											
Dados do Contratado Solicitante 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 14 - Nome do Contratado 15 - Código CNES											
16 - Nome do Profissional Solicitante			17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF 20 - Código CBO S						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caráter da Solicitação 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.Qt.Solic. 29-Qt.Autoriz.						
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
Dados do Contratado Executante 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Nome do Contratado 32-T.L. 33-34-35-Logradouro - Número - Complemento 36 - Município 37 - UF 38 - Cód. IBGE 39 - CEP 40- Código CNES											
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 45a - Grau de Participação						
Dados do Atendimento 46-Tipo Atendimento 47 - Indicação de Acidente 48- Tipo de Saída											
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06-Atendimento Domiciliar 07- SADT Internado 08 - Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva			0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		- 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito						
Consulta Referência 49 -Tipo de Doença 50 -Tempo de Doença											
A-Aguda C-Crônica		A-Anos M-Meses D-Dias									
Procedimentos e Exames realizados 51-Data 52-Hora Inicial 53-Hora Final 54-Tabela 55-Código do Procedimento 56-Descrição 57-Qtde. 58-Via 59-Tec. 60% Red. / Acresc. 61-Valor Unitário - R\$ 62-Valor Total - R\$											
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -											
64 - Observação											
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$	
86 - Data e Assinatura do Solicitante			87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			89- Data e Assinatura do Prestador Executante		