

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação													
4 - Data da Autorização		5 - Senha													
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
Dados do Beneficiário															
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira													
66 - Nome Social															
10- Nome		12-Atendimento a RN													
Dados do Contratado Executante															
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado													
15 - Código CNES															
Dados da Internação															
16 - Caráter do Atendimento		17 - Tipo de Faturamento													
18- Data do Início do Faturamento		19- Hora do Início do Faturamento													
20- Data do Fim do Faturamento		21- Hora do Fim do Faturamento													
22- Tipo de Internação		23- Regime de Internação													
24-CID10Principal (Opcional)		25-CID10(2) (Opcional)													
26-CID10(3) (Opcional)		27-CID10 (4)(Opcional)													
28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		29 - Motivo de Encerramento da Internação													
30-Número da declaração de nascido vivo		31-CID10 Óbito(Opcional)													
32-Numero da declaração de óbito		33-Indicador D.O. de RN													
Procedimentos e Exames Realizados															
34-Data	35-Hora Inicial	36-Hora Final	37-Tabela	38-Código do Procedimento	39-Descrição	40-Qtde.	41-Via	42-Téc	43-Fator Red/Acresc	44-Valor Unitário (R\$)	45-Valor Total (R\$)				
01-															
02-															
03-															
04-															
05-															
06-															
07-															
08-															
09-															
10-															
Identificação da Equipe															
46-Seq,Ref 47-Grau Part, 48-Código na Operadora/CPF				49-Nome do Profissional				50-Conselho Profissional		51-Número no Conselho		52-UF		53-Código CBO	
54 - Total de Procedimentos (R\$)		55 - Total de Diárias (R\$)		56 - Total de Taxase Aluguéis (R\$)		57 - Total de Materiais (R\$)		58 - Total de OPME (R\$)		59 - Total de Medicamentos (R\$)		60 - Total de Gases Medicinais (R\$)		61 - Total Geral (R\$)	
62-Data da assinatura do contratado		63-Assinatura do contratado								64-Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora					
65 - Observações / Justificativa															