

1 - Registro ANS ANS nº 41640-1		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 - CID10 Principal (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 - Número 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 - Tec	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																