

Para preenchimento dos campos sombreados, consultar o Manual de Orientação ao Prestador.

1 - Registro ANS <input style="width: 100%;" type="text"/>		3 - Número da Guia Principal <input style="width: 100%;" type="text"/>									
4 - Data da Autorização <input style="width: 100%;" type="text"/>		5 - Senha <input style="width: 100%;" type="text"/>			6 - Data de Validade da Senha <input style="width: 100%;" type="text"/>		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira <input style="width: 100%;" type="text"/>			9 - Validade da Carteira <input style="width: 100%;" type="text"/>		10 - Nome <input style="width: 100%;" type="text"/>			11 - Cartão Nacional de Saúde <input style="width: 100%;" type="text"/>	12 - Atendimento a RN <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora <input style="width: 100%;" type="text"/>			14 - Nome do Contratado <input style="width: 100%;" type="text"/>								
15 - Nome do Profissional Solicitante <input style="width: 100%;" type="text"/>			16 - Conselho Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>	17 - Número no Conselho <input style="width: 100%;" type="text"/>		18 - UF <input style="width: 100%;" type="text"/>	19 - Código CBO <input style="width: 100%;" type="text"/>	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento <input style="width: 100%;" type="text"/>	22 - Data da Solicitação <input style="width: 100%;" type="text"/>		23 - Indicação Clínica <input style="width: 100%;" type="text"/>								
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição					27 - Qtde. Solici.	28 - Qtde. Aut.		
1- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
2- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
3- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
4- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
5- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Dados do Contrato / Execução											
29 - Código na Operadora <input style="width: 100%;" type="text"/>			30 - Nome do Contratado <input style="width: 100%;" type="text"/>						31 - Código CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento <input style="width: 100%;" type="text"/>	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <input style="width: 100%;" type="text"/>			34 - Tipo de Consulta <input style="width: 100%;" type="text"/>		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código de Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF <input style="width: 100%;" type="text"/>			50 - Nome do Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>			52 - Conselho Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>	53 - Número no Conselho <input style="width: 100%;" type="text"/>		54 - UF <input style="width: 100%;" type="text"/>	55 - Código CBO <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	3- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	5- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	7- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	9- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
2- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	4- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	6- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	8- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	10- <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
58 - Observação / Justificativa <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>											
59 - Total de Procedimentos (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>		61 - Total de Materiais (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>		62 - Total de OPME (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>		63 - Total de Medicamentos (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>		65 - Total Geral (R\$) <input style="width: 100%;" type="text"/>
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <input style="width: 100%;" type="text"/>				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <input style="width: 100%;" type="text"/>				68 - Assinatura do Contratado <input style="width: 100%;" type="text"/>			