

1 - Registro ANS ANS - n.º 31.212-6		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						
71.291.926/0001-21				SANTACOOOP													3433420						
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 -				3 -				5 -				7 -				9 -							
2 -				4 -				6 -				8 -				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\$		71 - Total Geral da Guia 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					

OPM Solicitados

72-Tabela	73-Código do OPM	74-Descrição OPM	75-Qtde.	76-Fabricante	77- Valor Unitário R\$
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					

OPM Utilizados

78-Tabela	79-Código do OPM	80-Descrição OPM	81-Qtde.	82- Código de Barras	83- Valor Unitário R\$	84-Valor Total R\$
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
9-						

85- Total OPM R\$

**Considerações Importantes:**

1. Esta guia compreende os processos de solicitação, autorização (desde que necessária), de execução dos serviços descritos no campo 46 (Tipo de atendimento), consultas seguidas de procedimentos e atendimentos em pronto-socorro.

2. Para a discriminação de materiais, medicamentos , aluguéis gases e taxas diversas deverá ser utilizada a Guia de Outras Despesas.

3. Esta guia deverá ser enviada anexa aos demais atendimentos, compondo uma única nota fiscal, respeitando o cronograma de entrega do faturamento.

4. Os campos 3, 5, 24, 40, 41, 45a, 58, 59, 60 e 63 são de preenchimento obrigatório quando aplicáveis. Os demais campos em branco são de preenchimento obrigatório.