GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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
410128					

Dados do Beneficiário

8 - Numero 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 - Téc.	43 - Fator Red./Acresc.	44 - Valor Unitário-R$	45 - Valor Total-R$
1-	__/__/__	__:__	__:__									
2-	__/__/__	__:__	__:__									
3-	__/__/__	__:__	__:__									
4-	__/__/__	__:__	__:__									
5-	__/__/__	__:__	__:__									
6-	__/__/__	__:__	__:__									
7-	__/__/__	__:__	__:__									
8-	__/__/__	__:__	__:__									
9-	__/__/__	__:__	__:__									
10-	__/__/__	__:__	__:__									

Identificação da equipe

46 - Seq.Ref	47 - Grau Part	48 - Código na operadora / CPF	49 - Nome do profissional	50 - Conselho prof.	51 - Número conselho	52 - UF	53 - Código CBO

54 - Total Procedimento (R$)	55 - Total Diárias (R$)	56 - Total Taxas e Aluguéis (R$)	57 - Total Materiais (R$)	58 - Total OPME (R$)	59 - Total Medicamentos (R$)	60 - Total 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:

Procedimentos e Exames Realizados (continuação)

	34 - Data	35 - Hora inicial	36 - Hora final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde.	41 - Via	42 - Téc.	43 - % Red./Acresc.	44 - Valor Unitário-R$	45 - Valor Total-R$
11-	__/__/____	__:__	__:__									
12-	__/__/____	__:__	__:__									
13-	__/__/____	__:__	__:__									
14-	__/__/____	__:__	__:__									
15-	__/__/____	__:__	__:__									
16-	__/__/____	__:__	__:__									
17-	__/__/____	__:__	__:__									
18-	__/__/____	__:__	__:__									
19-	__/__/____	__:__	__:__									
20-	__/__/____	__:__	__:__									
21-	__/__/____	__:__	__:__									
22-	__/__/____	__:__	__:__									

Identificação da equipe (continuação)

46 - Seq.Ref	47 - Gr.Part	48 - Código na operadora / CPF	49 - Nome do profissional	50 - Conselho prof.	51 - Número conselho	52 - UF	53 - Código CBO

65 - Observações / Justificativa: