

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 5 3 2 6 4	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 / /	10- Nome 	11 - Cartão Nacional de Saúde 	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 - CID 10 Principal 	25 - CID 10 (2) 	26 - CID 10 (3) 	27 - CID 10 (4) 	28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 	29 - Motivo de Encerramento da Internação 	30-Número da declaração de nascido vivo 	31 - CID 10 Óbito 	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