

1-Registro na ANS ANS Nº 42.205-3		3-Nº Guia Principal		4-Data da autorização		5-Senha		6-Data Validade da Senha		7-Data da Emissão da Guia																	
Número da Carteira																											
8-Número da Carteira				9-Plano PADRÃO FEF		10-Validade da Carteira		11-Nome			12-Número do Cartão Nacional de Saúde																
13-Código na Operadora				14-Nome do Contrato				15-Código CNES																			
16-Nome do Profissional Solicitante				17-Conselho Profissional				18-Número do Conselho		19-UF		20-Código CBOS															
21-Data/Hora da Solicitação				22- Caráter da Solicitação E - Efetiva U - Urgência/ Emergência		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 -																											
30- Código da 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							
40a- Código da Operadora / CPF do exec. Complementar				41- Nome do Profissional Executante/Complementar				42- Conselho Profissional		43- Número no Conselho		44- UF		45- Cód. CBOS		45a- Grau de Participação											
46- Tipo Atendimento 01- Remoção 02- Pequena Cirurgia 03- Terapias 04- Consulta 05- Exame 06- Atendimento Domiciliar 07- SADT Internado 8- Quimioterapia 9- Radioterapia 10- TRS- Terapia Renal Substitutiva				47- Indicação de Acidente 0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Trânsito 2- Outros				48- Tipo de Saída 1- Retorno 2- Retorno SADT 3- Referência 4- Internação 5 - Alta 6 - Óbito																			
49- Tipo de Doença A - Aguda B - Crônica		50- Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias																									
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		61- Valor Total							
1 -						I914I																					
2 -						I914I																					
3 -						I914I																					
4 -						I914I																					
5 -						I914I																					
63- Data e Assinatura de Procedimento em Série																											
1 -				3 -				5 -				7 -				9 -											
2 -				4 -				6 -				8 -				10 -											
64- Observação																											
65- Total Procedimentos R\$				66- Total de Taxas e Aluguéis				67- Total de Materiais R\$				68- Total de 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									
76 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM				81 - Qtde	82 - Código de Barras	83 - Valor Unitário R\$	
1 -									
2 -									
3 -									
4 -									
5 -									
6 -									
7 -									
8 -									
9 -									
85 - Total OPM R\$									