

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

1- REGISTRO ANS ANS- n.º 00058-2		3-NÚMERO DA GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4- DATA DA AUTORIZAÇÃO			5- SENHA				6- DATA DE VALIDADE SENHA			7- NÚMERO DA GUIA ATRIBUIDO 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- NÚMERO DE 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/ CRESC	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 TAXAS E 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- OBSERVAÇÃO/ JUSTIFICATIVA

