

1 - Registro ANS  
 2 - Número da Guia Principal

4 - Data de 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 Social  
 11 - Atendimento a PV  
 12 - Nome

Dados do Solicitante  
 13 - Código na Operadora  
 14 - Nome do Contratado  
 15 - Nome do Profissional Solicitante  
 16 - Conselho Profissional  
 17 - Número no Conselho  
 18 - UF  
 19 - Código CBO  
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  
 21 - Caracter do Atendimento  
 22 - Data da Solicitação  
 23 - Indicação Clínica  
 24 - Indicador de Cobertura Especial

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	27 - Descrição	28 - Qtd. Sols.	29 - Qtd. Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante  
 30 - Código na Operadora  
 31 - Nome do Contratado  
 32 - Código CNEB

Dados do Atendimento  
 33 - Tipo de Atendimento  
 34 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
 35 - Tipo de Consulta  
 36 - Motivo de Encerramento do Atendimento  
 37 - Regime de atendimento  
 38 - Saúde Ocupacional

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

39 - Data	40 - Hora Inicial	41 - Hora Final	42 - Tabela	43 - Código do Procedimento	44 - Descrição	45 - Qtd.	46 - Hrs	47 - Tec.	48 - Fator Red.Acresc.	49 - Valor Unitário (R\$)	50 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

51 - Seq. Ref	52 - Grau Part.	53 - Código na Operadora/CPF	54 - Nome do Profissional	55 - Conselho Profissional	56 - Número no Conselho	57 - UF	58 - Código CBO

59 - Data de Realização de Procedimentos em Saúde  
 60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - \_\_\_\_\_ 2 - \_\_\_\_\_ 3 - \_\_\_\_\_ 4 - \_\_\_\_\_ 5 - \_\_\_\_\_ 6 - \_\_\_\_\_ 7 - \_\_\_\_\_ 8 - \_\_\_\_\_ 9 - \_\_\_\_\_ 10 - \_\_\_\_\_

61 - Observação / Justificativa

62 - Total de Procedimentos (R\$)  
 63 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)  
 64 - Total de Materiais (R\$)  
 65 - Total de OPME (R\$)  
 66 - Total de Medicamentos (R\$)  
 67 - Total de Gases Medicinais (R\$)  
 68 - Total Geral (R\$)

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização  
 Padrão TISS - Componente de Conteúdo e Estrutura - Julho/2023  
 70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 71 - Assinatura do Contratado