Postal Saúde
Sua vida, nossa existência

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

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

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-CID10Principal (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-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-	/ /	:	a	:							,	,	,
02-	/ /	:	a	:							,	,	,
03-	/ /	:	a	:							,	,	,
04-	/ /	:	a	:							,	,	,
05-	/ /	:	a	:							,	,	,
06-	/ /	:	a	:							,	,	,
07-	/ /	:	a	:							,	,	,
08-	/ /	:	a	:							,	,	,
09-	/ /	:	a	:							,	,	,
10-	/ /	:	a	:							,	,	,

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

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-Fator Red/Acresc	44-Valor Unitário (R$)	45-Valor Total (R$)
11-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
12-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
13-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
14-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
15-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
16-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
17-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
18-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
19-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
20-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
21-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
22-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
23-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__
24-	__/__/____	__:__	a __:__	__	_____	_____	___	__	__	___,__	_____,__	_____,__

Identificação da Equipe (Continuação)

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
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____
__	__	_____	_____	__	_____	__	_____

65 - Observação / Justificativa