CAURJ

# GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia de Solicitação de Internação |
|---|---|
| 347825 | |

| 4 - Data da autorização | 5 - Senha | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Dados do Beneficiário

| 8 - Numero 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-CID10 Principal (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 - Número 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$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 2- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 3- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 4- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 5- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 6- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 7- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 8- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 9- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |
| 10- | ___/___/___ | ___:___ | ___:___ | | | | | | | | | |

## Identificação da equipe

| 46 - Seq.Ref | 47 - Grau Part | 48 - Código na operadora / CPF | 49 - Nome do profissional | 50 - Conselho prof. | 51 - Número conselho | 52 - UF | 53 - Código CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 54 - Total Procedimento (R$) | 55 - Total Diárias (R$) | 56 - Total Taxas e Aluguéis (R$) | 57 - Total Materiais (R$) | 58 - Total OPME (R$) | 59 - Total Medicamentos (R$) | 60 - Total 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 - % Red./Acresc. | 44 - Valor Unitário-R$ | 45 - Valor Total-R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 12-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 13-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 14-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 15-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 16-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 17-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 18-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 19-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 20-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 21-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |
| 22-____/____/____ | ____:____ | ____:____ | | | | | | | | | |

Identificação da equipe (continuação)

| 46 - Seq.Ref | 47 - Gr.Part | 48 - Código na operadora / CPF | 49 - Nome do profissional | 50 - Conselho prof. | 51 - Número conselho | 52 - UF | 53 - Código CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

65 - Observações / Justificativa: