Caberj Integral Saúde
Uma empresa do Grupo Caberj

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2-Nº Guia no Prestador

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 - 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 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-Tec.	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 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 - 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-Tec.	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	:							,	,	,

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 - Observações / Justificativa