



2- N° Guia no Prestador

## GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS

\_\_\_\_

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

\_\_\_\_

### Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

\_\_\_\_

5 - Validade da Carteira

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)

\_\_\_\_

7 - Nome

8 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_\_

### Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

\_\_\_\_

10 - Nome do Contratado

11 - Código CNES

\_\_\_\_

12 - Nome do Profissional Executante

13 - Conselho Profissional

\_\_\_\_

14 - Número no Conselho

\_\_\_\_

15 - UF

\_\_\_\_

16 - Código CBO

\_\_\_\_

### Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

\_\_\_\_

18 - Data do Atendimento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

19 - Tipo de Consulta

\_\_\_\_

20 - Tabela

\_\_\_\_

21 - Código do Procedimento

\_\_\_\_

22 - Valor do Procedimento

\_\_\_\_

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável