



## GUIA DE CONSULTA

<b>1 - Registro ANS</b> ANS - nº 41279-1		<b>3 - Data de Emissão da Guia</b> ____/____/____			
<b>Dados do Beneficiário</b>					
<b>4 - Número da Carteira</b> _____		<b>5 - Plano</b> _____	<b>6 - Validade da Carteira</b> ____/____/____		
<b>7 - Nome</b> _____		<b>8 - Número do Cartão Nacional de Saúde</b> _____			
<b>Dados do Contratado</b>					
<b>9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF</b> _____		<b>10 - Nome do Contratado</b> _____	<b>11 - Código CNES</b> _____		
<b>12 - T.L</b> _____	<b>13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento</b> _____	<b>16 - Município</b> _____	<b>17 - UF</b> _____	<b>18 - Código IBGE</b> _____	<b>19 - CEP</b> _____
<b>20 - Nome do Profissional Executante</b> _____		<b>21 - Conselho Profissional</b> _____	<b>22 - Número no Conselho</b> _____	<b>23 - UF</b> _____	<b>24 - Código CBO S</b> _____
<b>Hipóteses Diagnósticas</b>					
<b>25 - Tipo de Doença</b> ___ A-Aguda C-Crônica	<b>26 - Tempo de Doença</b> ___ A-Anos M-Meses D-Dias		<b>27 - Indicação de Acidente</b> ___ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		
<b>28 - CID Principal</b> _____	<b>29 - CID (2)</b> _____	<b>30 - CID (3)</b> _____	<b>31 - CID (4)</b> _____		
<b>Dados do Atendimento / Procedimento Realizado</b>					
<b>32 - Data do Atendimento</b> ____/____/____	<b>33 - Código Tabela</b> _____	<b>34 - Código Procedimento</b> _____			
<b>35 - Tipo de Consulta</b> ___ - 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal			<b>36 - Tipo de Saída</b> ___ - 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta		
<b>37 - Observação</b> _____ _____ _____					
<b>38 - Data e Assinatura do Médico</b> ____/____/____			<b>39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> ____/____/____		