



GUIA DE CONSULTA

REGISTRO ANS
358126

DATA DE EMISSÃO DA GUIA
//___/___

DADOS DO BENEFICIÁRIO

NÚMERO DA CARTEIRA
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

PLANO

VALIDADE DA CARTEIRA
//___/___

NOME

NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

DADOS DO CONTRATADO

CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ / CPF
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

NOME DO CONTRATADO

CÓDIGO CNES

T.L.

LOGRADOURO - NÚMERO - COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

UF

CÓDIGO IBGE

CEP

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE

CONSELHO PROFISSIONAL

NÚMERO NO CONSELHO

UF

CÓDIGO CBO S

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

TIPO DE DOENÇA
 A - AGUDA C - CRÔNICA

TEMPO DE DOENÇA
_ _ - A - ANOS M - MESES D - DIAS

INDICAÇÃO DE ACIDENTE
 0 - ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO 1 - TRÂNSITO 2 - OUTROS

CID 10 PRINCIPAL
_ _ _ . _ _ _

CID 10 (2)
_ _ _ . _ _ _

CID 10 (3)
_ _ _ . _ _ _

CID 10 (4)
_ _ _ . _ _ _

DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO

DATA DO ATENDIMENTO
//___/___

CÓDIGO TABELA
_ _ _

CÓDIGO PROCEDIMENTO
_ _ _ . _ _ _ . _ _ _ . _ _ _

TIPO DE CONSULTA
 1 - PRIMEIRA 2 - SEGUIMENTO 3 - PRÉ-NATAL

TIPO DE SAÍDA
 1 - RETORNO 2 - RETORNO SADT 3 - REFERÊNCIA 4 - INTERNAÇÃO 5 - ALTA

OBSERVAÇÃO

DATA E ASSINATURA DO MÉDICO
//___/___ _____

DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
//___/___ _____