



GUIA DE CONSULTA

2- N°

1 - Registro ANS

 ANS n° 38569-7

3 - Data de Emissão da Guia

 / /
DADOS DO BENEFICIÁRIO

4 - Número da Carteira

5 - Plano

6 - Validade da Carteira

7 - Nome

8 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO

9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

10 - Nome do Contratado

11 - Código CNES

12 - T.Log.

13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento

16 - Município

17 - UF

18 - Código IBGE

19 - CEP

20 - Nome do Profissional Executante

21 - Conselho Profissional

22 - Número no Conselho

23 - UF

24 - Código CBO S

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

25 - Tipo de Doença

26 - Tempo de Doença

27 - Indicação de Acidente

 A - Aguda C - Crônica

 -

 A - Anos M - Meses D - Dias

 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

28 - CID 10 Principal

29 - CID 10 (2)

30 - CID 10 (3)

31 - CID 10 (4)

DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO

32 - Data do Atendimento

33 - Código da Tabela

34 - Código do Procedimento

 / /

35 - Tipo de Consulta

 1 - Primeira 2 - Seguimento 3 - Pré-Natal

36 - Tipo de Saída

 1 - Retorno 2 - RetornoSADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta

37 - Observação

38 - Data e Assinatura do Médico

 / /

39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

 / /