



# GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS

31526-5

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

\_\_\_\_\_