

## GUIA DE CONSULTA

**1 - Registro ANS**

31466-8

**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**