

1 - Registro ANS

ANS - n.º 31.212-6

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.L

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

A - Aguda C - Crônica

26 - Tempo de Doença

- A - Anos M - Meses D - Dias

27 - Indicação de Acidente

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

28 - CID Principal

/ /

29 - CID (2)

/ /

30 - CID (3)

/ /

31 - CID (4)

/ /

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

32 - Data do Atendimento

/ /

33 - Código Tabela

/

34 - Código Procedimento

/ / / /

35 - Tipo de Consulta

- 1 - Primeira 2 - Seguimento 3 - Pré-Natal

36 - Tipo de Saída

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

37 - Observação

38 - Data e Assinatura do Médico

/ /

39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

/ /

Considerações Importantes:

- Esta guia deve ser utilizada exclusivamente no atendimento de consultas eletivas simples em consultório e sem procedimento.
- Em caso de nova consulta no período de retorno, é obrigatório informar a justificativa no campo 37 (Observação).
- Esta guia deverá ser enviada anexa aos demais atendimentos, compondo uma única nota fiscal, respeitando o cronograma de entrega do faturamento.
- Os campos 27 e 37 são de preenchimento obrigatório quando aplicáveis. Os demais campos em branco são de preenchimento obrigatório.