

1 - Registro ANS <b>348805</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------------------------------	---

Dados do Beneficiário			
4 - Numero 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

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
--

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado				
18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do procedimento	22 - Valor do Procedimento <b>  0   0   0   0   0  ,  0   0  </b>

23 - Observação/Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável