



1 - Registro ANS  3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  5 - Senha  6 - Data de Validade da Senha  7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira  9 - Validade da Carteira  10 - Nome  11 - Cartão Nacional de Saúde  12 - Atendimento a RN

**Dados do Solicitante**

13 - Código na Operadora  14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante  16 - Conselho Profissional  17 - Número no Conselho  18 - UF  19 - Código CBO  20 - Assinatura do Profissional Solicitante

**Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

21 - Caráter do Atendimento  22 - Data da Solicitação  23 - Indicação Clínica

24-Tabela Aut.	25- Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27-Qtde. Solic.	28-Qtde.
1-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dados do Contratado Executante**

29 - Código na Operadora  30 - Nome do Contratado  31 - Código CNES

**Dados do Atendimento**

32-Tipo de Atendimento  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Tipo de Consulta  35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

**Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados**

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde.	43-Via	44-Tec.	45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)**

48-Seq.Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF  51-Nome do Profissional  52-Conselho Profissional  53-Número no Conselho  54-UF  55-Código CBO

**56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

1-  3-  5-  7-  9-   
2-  4-  6-  8-  10-

**58-Observação / Justificativa**

59 - Total de Procedimentos (R\$)  60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)  61 - Total de Materiais (R\$)  62- Total de OPME (R\$)  63 - Total de Medicamentos (R\$)  64 - Total de Gases Medicinais (R\$)  65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização  67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  68 - Assinatura do Contratado

## GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS

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