



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS	340782	3 - Numero Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data 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 Contratado Solicitante	
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caráter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtdde.
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratante Executante		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	

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

[illegible][illegible]

	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 / Justificação

[illegible]

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