



2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

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) 		
26 – Nome Social 				
7 – Nome 				
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) 	27 - Indicador de Cobertura Especial 	28 -Regime de Atendimento 	29 – Saúde Ocupacional 	
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 	