



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 42263-1	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
------------------------------------	---

4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira	6-Atendimento a RN (Sim ou Não)
7 - Nome	8 - Cartão Nacional de Saúde	

[illegible]

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>

18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 -Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Valor do Procedimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--