



 **Saúde Petrobras**

## **GUIA DE CONSULTA**

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS  
**42263-1**

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)

oença relacionada)

## 20 -Tabela

## 21 - Código do Procedimento

## 22 - Valor do Procedimento

23 - Observação / Justificativa

---

---

---

---

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável