

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: 1.2em; width: 100%;"></div>
------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	5 - Validade da Carteira <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">/</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">/</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> <div style="width: 20px; height: 15px;"></div> </div>	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> </div>
7 - Nome <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		8 - Cartão Nacional de Saúde <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>

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) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px auto; width: 100px;"></div>	18 - Data do Atendimento <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px auto; width: 150px;"></div>	19 - Tipo de Consulta <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px auto; width: 100px;"></div>
20 -Tabela <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px auto; width: 100px;"></div>	21 - Código do Procedimento <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px auto; width: 150px;"></div>	22 - Valor do Procedimento <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px auto; width: 150px;"></div>

23 - Observação / Justificativa

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