

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)

7- Nome

8- Número do 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)

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