

GUIA DE CONSULTA



2- Nº Guia no

Nº do

1- Registro ANS	3- Número da Guia Atribuído pela	Senha
-----------------	----------------------------------	-------

Dados do Beneficiário

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

Dados do Contratado

9- Código na Operadora:	10- Nome do COOPMED-RS	11- Código CNES:
12- Nome do Profissional Executante:	13- Conselho CRM	14- Número no
15- UF: RS	16- Código CBO:	

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17- Indicação de Acidente: (acidente ou doença relacionada) Não Acidente

18- Data do	19- Tipo de consulta: Consulta	20- Tabela: 22
21 - Códigos do Procedimento: 10101012	22- Valor do Procedimento:	

23- Observação/Justificativa:

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