2- Nº Guia no Prestador

AMEPLAN Saúde

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
39.473-4	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

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)
|___|

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