



NUCLEP

GUIA DE CONSULTA

2- Nº

1 - Registro ANS 35288-8	3 - Data de Emissão da Guia ____/____/____
------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira 600	5 - Plano PSS
6 - Validade da Carteira ____/____/____	
7 - Nome	8 - Número do Cartão Nacional de Saúde _____

Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF _____			10- Nome do Contratado		11 - Código CNES
12-T.L	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento		16 - Município	17 - UF	18 - Código IBGE
20 - Nome do Profissional Executante		21 - Conselho Profissional	22-Número no Conselho	23 - UF	24 - Código CBO S

Hipóteses Diagnósticas			
25 -Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica	26 -Tempo de Doença ____ - ____ A-Anos M-Meses D-Dias	27 - Indicação de Acidente ____ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
28 - CID Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
32 - Data do Atendimento ____/____/____	33-Codigo Tabela ____
34-Código Procedimento _____	
35 - Tipo de Consulta ____ - 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal	36 - Tipo de Saída ____ - 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta

37 - Observação _____ _____ _____
--

38-Data e Assinatura do Médico ____/____/____	39-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____
--	---