

Legenda da Guia de consulta

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS. Já consta na guia.	SIM
2	Número da guia	Número da guia. Já consta na guia	SIM
3	Data de emissão da guia	Data em que a guia é emitida.	SIM
Dados do beneficiário			
4	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
5	Plano	Nome do plano do beneficiário (Ex. Standard, Preferencial, Executivo, etc))	SIM
6	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	Obrigatório quando plano empresarial
7	Nome	Nome do beneficiário	SIM
8	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO
Dados do contratado			
9	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado.	SIM
10	Nome do contratado	Nome do contratado	SIM
11	Código CNES	Código CNES do prestador contratado	SIM, se o nome do contratado for Hospital – Campo 10
12	T.L	Tipo de Logradouro conforme tabela de domínio (3.1)	NÃO
13	Logradouro	Nome do logradouro do endereço do contratado	NÃO
14	Número	Número do endereço do contratado	NÃO
15	Complemento	Complemento do endereço do contratado	NÃO
16	Município	Município do contratado	NÃO
17	UF	Sigla da Unidade Federativa do contratado	NÃO
18	Código IBGE do município	Código IBGE do município do contratado	NÃO
19	CEP	CEP do contratado	NÃO
20	Nome do profissional executante	Nome do profissional executante.	Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 10 se referir à pessoa jurídica

21	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio (3.2)	SIM
22	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante	SIM
23	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	SIM
24	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio (3.25)	SIM
Hipótese diagnóstica			
25	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença (Tabela de Domínio 3.7): Aguda = "A" Crônica = "C"	SIM
26	Tempo de doença referida pelo paciente	Tempo da doença referido pelo paciente e unidade de tempo (Tabela de Domínio 3.8): "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	SIM
27	Indicação de Acidente	Indica se houve (Tabela de Domínio 3.9): acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito= 1 outros acidentes = 2	Obrigatório se acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho
28	CID10 Principal	Código CID10 do diagnóstico principal	SIM
29	CID10 (2)	Código CID10 do segundo diagnóstico	NÃO
30	CID10 (3)	Código CID10 do terceiro diagnóstico	NÃO
31	CID10 (4)	Código CID10 do quarto diagnóstico	NÃO
Dados do atendimento/ Procedimento realizado			
32	Data do atendimento	Data de realização do atendimento	SIM
33	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabela de domínio (3.5)	SIM
34	Código do procedimento	Código do procedimento realizado	SIM
35	Tipo de consulta	Código do tipo de consulta (Tabela de domínio 3.6) Primeira consulta="1" Seguimento="2" Pré-Natal="3"	SIM

36	Tipo de saída	Código do tipo de saída (Tabela de Domínio 3.11) Retorno= 1 Retorno com SADT= 2 Referência = 3 Internação = 4 Alta= 5	SIM
37	Observação	Observações do executante ou da operadora	NÃO
38	Data e assinatura do medico	Data e assinatura do médico	SIM
39	Data e assinatura do beneficiário / responsável	Data e assinatura do beneficiário / responsável	SIM

Observação:

- Os campos **hachurados** que estão contidos nas guias representam campos de preenchimento **não** obrigatórios.
- Os campos em **branco** que estão contidos nas guias representam campos de preenchimento **obrigatórios**.