previminas
FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL DE MINAS GERAIS

2 - Nº

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS	3 - Data de Emissão da Guia
37821-6	__/__/__

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira	5 - Plano	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.Log	13 - 14 - 15 - Logradouro - Nº - Complemento	16 - Município	17 - UF	18 - Código IBGE	19 - CEP

20 - Nome do Profissional Executante	21 - Cons. Prof.	22 - Nº do Conselho	23 - UF	24 - Cód.CBO S

Hipótese Diagnóstica

25 - Tipo Doença	26 - Tempo de Doença	27 - Indicação de Acidente
A - Aguda **C** -Crônica	___-___ **A**-Anos **M**-Meses **D** -Dias	**0**-Acidente ou doença relacionado ao trabalho **1**-Trânsito **2**-Outros

28 - CID 10 Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

32 - Data do Atendimento	33-Código Tabela	34 - Código Procedimento
__/__/__		

35 - Tipo de Consulta	36 - Tipo de Saída
1-Primeira **2**-Seguimento **3**-Pré-Natal	**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
__/__/__	__/__/__