

# GUIA DE CONSULTA

**BACEN**

2- Nº Guia no Prestador: 116595

Nº do atendimento: M285658

|                           |                                             |       |
|---------------------------|---------------------------------------------|-------|
| 1- Registro ANS<br>999999 | 3- Número da Guia Atribuído pela Operadora: | Senha |
|---------------------------|---------------------------------------------|-------|

Dados do Beneficiário

|                                         |                              |                                          |
|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| 4- Número da Carteira<br>6786517803     | 5- Validade da carteira      | 6- Atendimento a RN: (Sim ou Não)<br>Não |
| 7- Nome:<br>AUGUSTO DOS SANTOS RIQUELME | 8- Cartão Nacional de Saúde: |                                          |

Dados do Contratado

|                                                                    |                                       |                                 |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 9- Código na Operadora:<br>7626819                                 | 10- Nome do Contratado:<br>COOPMED-RS | 11- Código CNES:<br>7626819     |
| 12- Nome do Profissional Executante:<br>Ana Paula Raupp De Andrade | 13- Conselho profissional:<br>CRM     | 14- Número no conselho<br>24604 |
| 15- UF:<br>RS                                                      | 16- Código CBO:<br>225124             |                                 |

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado:

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 17- Indicação de Acidente: (acidente ou doença relacionada)<br>NAO_ACIDENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                         |                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| 18- Data do Atendimento:<br>14/10/21    | 19- Tipo de consulta:<br>Reconsulta     | 20- Tabela:<br>22 |
| 21- Código do procedimento:<br>10101012 | 22- Valor do procedimento:<br>R\$110.00 |                   |

|                                       |
|---------------------------------------|
| 23- Observação/Justificativa<br>J06.9 |
|---------------------------------------|

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