

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 - NÚMERO - COMPLEMENTO

16- MUNICÍPIO

17- UF

18- CÓDIGO IBGE

19- CEP

20- NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE

21- CONSELHO PROFISSIONAL

22- NÚMERO NO CONSELHO

23- UF

24- CÓDIGO CBO S

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

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- CÓDIGO 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