

Legenda da guia de consulta

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia	String (20)	SIM
3	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
4	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
5	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
6	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
7	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
8	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado				
9	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado	String (14)	SIM
10	Nome do contratado	Nome do contratado	String (70)	SIM
11	Código CNES	Código CNES do prestador contratado	String (7)	NÃO
12	T.L	Tipo de Logradouro conforme tabela de domínio	String (3)	SIM
13	Logradouro	Nome do logradouro do endereço do contratado	String (40)	SIM
14	Número	Número do endereço do contratado	String (5)	SIM
15	Complemento	Complemento do endereço do contratado	String (15)	SIM
16	Município	Município do contratado	String (40)	SIM
17	UF	Sigla da Unidade Federativa do contratado	String (2)	SIM
18	Código IBGE do município	Código IBGE do município do contratado	String (7)	NÃO
19	CEP	CEP do contratado	String (8)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
20	Nome do profissional executante	Nome do profissional executante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 10 se referir à pessoa jurídica	String (70)	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	String (7)	SIM
22	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (15)	SIM
23	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	String (2)	SIM
24	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Hipótese diagnóstica				
25	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	String (1)	SIM
26	Tempo de doença referida pelo paciente	Tempo da doença referido pelo paciente e unidade de tempo: "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1)	SIM
27	Indicação de Acidente	Indica se houve: acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito= 1 outros acidentes = 2	Integer (1)	NÃO
28	CID10 Principal	Código CID10 do diagnóstico principal	String (5)	SIM
29	CID10 (2)	Código CID10 do segundo diagnóstico	String (5)	SIM
30	CID10 (3)	Código CID10 do terceiro diagnóstico	String (5)	SIM
31	CID10 (4)	Código CID10 do quarto diagnóstico	String (5)	SIM
Dados do atendimento/ Procedimento realizado				

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
32	Data do atendimento	Data de realização do atendimento	DD/MM/AA	SIM
33	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabela de domínio	String (2)	SIM
34	Código do procedimento	Código do procedimento realizado	String (10)	SIM
35	Tipo de consulta	Código do tipo de consulta Primeira consulta="1" Seguimento="2" Pré-Natal="3"	String (1)	SIM
36	Tipo de saída	Código do tipo de saída Retorno= 1 Retorno com SADT= 2 Referência = 3 Internação = 4 Alta= 5	Integer (1)	SIM
37	Observação	Observações	String (240)	NÃO
38	Data e assinatura do medico	Data e assinatura do médico		NÃO
39	Data e assinatura do beneficiário / responsável	Data e assinatura do beneficiário / responsável		NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.