

2 - Nº Guia no Prestador: \_\_\_\_\_

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------	---

**Dados do Beneficiário**

4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira / /	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7 - Nome		8 - Cartão Nacional de Saúde

**Dados do Contratado**

9 - Código na Operadora	10- Nome do Contratado	11 - Código CNES		
12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional	14 -Número no Conselho	15 – UF	16 - Cód. CBO S

**Dados do Atendimento / Procedimento Realizado**

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
18 - Data do Atendimento / /	19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código Procedimento	22 - Valor do Procedimento

23 - Observação / Justificativa

\_\_\_\_\_  
24 - Assinatura do Profissional Executante

\_\_\_\_\_  
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

**GUIA DE CONSULTA****1 OBJETIVO**

- 1.1** É utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento e constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento.

**2 NORMA****2.1 GESTOR**

- 2.1.1** GESAD – GN Saúde Caixa.

**2.2 VINCULAÇÃO**

- 2.2.1** Manual Normativo: [RH166](#)

**2.3 DISPONIBILIZAÇÃO DO MODELO**

- 2.3.1** Formulário eletrônico disponível:  
- por meio de *download* clicando no *link*: [MO21200009](#).
- 2.3.2** Modelo Gráfico disponível:  
-por solicitação à GILOG, através do SIMAC opção 4.20 da Rede Caixa, sendo que a gestão do estoque também é feita por meio do SIMAC - Sistema de Material de Consumo.

**2.4 QUANTIDADE E DESTINAÇÃO DE VIAS**

- 2.4.1** O modelo é preenchido em 1 via pelo prestador de serviço do Saúde CAIXA.

**2.5 UNIDADES QUE UTILIZARÃO O MODELO**

- 2.5.1** CESAD

**2.6 MODELO A SER SUBSTITUÍDO**

- 2.6.1** MO 21.200 v00, de imediato.

**2.7 PRAZO DE ARQUIVAMENTO**

- 2.7.1** O modelo é arquivado por 5 anos na CESAD.

**2.8 GRAU DE SIGILO**

- 2.8.1** #Público.
- 2.8.2** Por se tratar de modelo no padrão definido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) o formulário deste MO não contém o campo "Grau de sigilo".

**2.9 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR**

- 2.9.1** Alteração dos mandatos das unidades conforme publicação da nova versão do [OR005](#).

**2.10 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA****2.10.1 MODELO ELETRÔNICO**

- 2.10.1.1** Tipo de modelo: formulário eletrônico.
- 2.10.1.2** Impressão/Tipo de papel: anterior e posterior ao preenchimento, em papel A4 - mod. 71.139.
- 2.10.1.3** Formato do modelo: 210 mm (largura) x 297 mm (altura).

## **2.10.2 MODELO GRÁFICO**

- 2.10.2.1** Tipo de modelo: formulário plano.
- 2.10.2.2** Formato de produção: 210 mm (largura) x 297 mm (altura).
- 2.10.2.3** Vias/Papel/Cor/Gramatura: apergaminhado ou similar, cor branca, de 90 g/m<sup>2</sup>.
- 2.10.2.4** Impressão: Impressão: tipo “offset”, frente, em preto 100% para fios, quadros, textos à exceção dos detalhes rachurados reticulados a 20% do preto.
- 2.10.2.4.1** Impressão da logo do SAÚDE CAIXA: em azul (Pantone 293 U) 100% para a palavra “CAIXA”, à exceção do detalhe do “x”, reticulado a 40% do azul (Pantone 293 U).
- 2.10.2.5** Tipografias: Swis721 Md BT e Arial Narrow.
- 2.10.2.6** Unidade considerada para suprimento: bloco com 100 jogos.
- 2.10.2.7** Acondicionamento: pacote com 8 blocos.
- 2.10.2.8** Quantidade para a primeira impressão: 4500 blocos.
- 2.10.2.9** Local de entrega: CESAD, conforme solicitação via SIMAC.

## **3 PROCEDIMENTOS**

### **3.1 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- 3.1.1** Os campos do modelo são autoexplicativos