

## Disposição dos Campos no Formato Antigo

## Disposição dos Campos no Formato Novo

### AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA

Executante:

Contratado:

Código do beneficiário:

Nome do beneficiário:

Especialidade:

Natureza:

Regime:

Tipo de doença:

Tempo da doença:

Indicador de acidente:

Tipo de consulta:

C.I.D:

Hipótese diagnóstica:

Observações do beneficiário:

**Autorizar**

Foto não disponível

Autorizar

### GUIA DE CONSULTA

Dados do beneficiário

Código do beneficiário  Nome do beneficiário

Observações do beneficiário

Dados da guia

Executante  Contratado

Especialidade  Regime  Tipo de consulta

Tipo de doença  Tempo da doença  Indicador de acidente

C.I.D  Hipótese diagnóstica

Observações da guia

**Autorizar**

Copyright ©2005 Solus Computação Ltda

Foto não disponível

Autorizar