



R. Erasmo Braga, 1175 - Jardim Chapadão,  
Campinas - SP, CEP: 13070-147  
e-mail: credenciamento@gocaresaude.com.br  
SAC: 0800 777-0161

## LISTA PRESENCIAL

1-Registro ANS

**ANS - nº 42268-1**

2-Lista Número: \_\_\_\_\_

### Dados do Contratado

3-Código do Contratado na Operadora		4-Nome do Contratado	
5-Conselho Profissional	6-Número no Conselho	7-UF	8-Código CBO S

### Beneficiários

9-Data *	10-Identificação Beneficiário *	11-Nome do Beneficiário *	12-Assinatura *	13-Nº Guia Principal *
1- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
2- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
3- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
4- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
5- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
6- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
7- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
8- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
9- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
10- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
11- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
12- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
13- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
14- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
15- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
16- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
17- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
18- ___/___/___	_____	_____	_____	_____
19- ___/___/___	_____	_____	_____	_____

14-Data e Assinatura do Contratado

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Observações:

- \* Campos 9, 10 e 11 - Preencher com letra legível;
- \* Campo 12 - Assinatura Obrigatória;
- \* Campo 13 - Preenchimento Dispensado.