

GUIA DE HONORÁRIOS
(Somente para pacientes internados)

| | | | |
|--|--|---------------------------|---|
| 1 - Registro ANS ANS - nº 368920 | 3 - Nº Guia de Solicitação de Internação _____ | 4 - Senha _____ | 5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____ |
|--|--|---------------------------|---|

Dados do Beneficiário

| | |
|--|----------------------------------|
| 6 - Número da Carteira _____ | 41 - Nome Social _____ |
| 8 - Atendimento a RN _____ | 7 - Nome _____ |

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 9 - Código na Operadora _____ | 10 - Nome do Hospital/Local _____ | 11 - Código CNES _____ |
|---|---|----------------------------------|

Dados do Contratado Executante

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| 12 - Código na Operadora _____ | 13 - Nome do Contratado _____ | 14 - Código CNES _____ |
|--|---|----------------------------------|

Dados da internação

| | |
|---|--|
| 15 - Data do Início do Faturamento ____/____/____ | 16 - Data do Fim do Faturamento ____/____/____ |
|---|--|

Procedimentos Realizados

| 17-Data | 18-Hora Inicial | 19-Hora Final | 20-Tabela | 21-Código do Procedimento | 22-Descrição | 23-Qtde. | 24-Via | 25-Tec / Acresc | 26-Fator Red | 27-Valor Unitário - R\$ | 28-Valor Total - R\$ |
|-------------------|-----------------|---------------|-----------|---------------------------|--------------|----------|--------|-----------------|--------------|-------------------------|----------------------|
| 01-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 02-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 03-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 04-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 05-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 06-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 07-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 08-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 09-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 10-____/____/____ | ____ | ____ | ____ | ____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

| 29-Seq.Ref | 30-Grau Part. | 31-Código na Operadora/CPF | 32-Nome do Profissional | 33-Conselho Profissional | 34-Número no Conselho | 35-UF | 36-Código CBO |
|------------|---------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------|---------------|
| ____ | ____ | _____ | _____ | ____ | _____ | ____ | _____ |
| ____ | ____ | _____ | _____ | ____ | _____ | ____ | _____ |
| ____ | ____ | _____ | _____ | ____ | _____ | ____ | _____ |
| ____ | ____ | _____ | _____ | ____ | _____ | ____ | _____ |
| ____ | ____ | _____ | _____ | ____ | _____ | ____ | _____ |

| | |
|---|---|
| 37 - Observação / Justificativa _____ _____ _____ | 38 - Valor total dos honorários _____ |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 39 - Data de emissão ____/____/____ | 40 - Assinatura do Profissional Executante _____ |
|---|--|