

GUIA DE HONORÁRIOS

(Somente para pacientes internados)

1 - Registro ANS 419133	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 _____
---	--