

Logo da Empresa

2- Nº Guia no Prestador

12345678901234567890

GUIA DE HONORÁRIOS

(Somente para pacientes internados)

1 - Registro ANS _____

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-Qtd.	24-Via / Acresc	25-Tec	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 30-Grau Part. 31-Código na Operadora/CPF _____

32-Nome do Profissional _____

33-Conselho Profissional _____

34-Numero no Conselho _____

35-UF _____

36-Código CBO _____

37 - Observação / Justificativa _____

38 - Valor total dos honorários _____

39 - Data de emissão _____

40 - Assinatura do Profissional Executante _____