



GUIA DE HONORÁRIOS

(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANS - nº 36814-8</div>	3- Nº Guia de Solicitação de Internação <input style="width: 95%;" type="text"/>	4 - Senha <input style="width: 95%;" type="text"/>	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <input style="width: 95%;" type="text"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira <input style="width: 95%;" type="text"/>	7 - Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>	8 - Atendimento a RN <input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora <input style="width: 95%;" type="text"/>	10 - Nome do Hospital/Local <input style="width: 95%;" type="text"/>	11 - Código CNES <input style="width: 95%;" type="text"/>
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora <input style="width: 95%;" type="text"/>	13 - Nome do Contratado <input style="width: 95%;" type="text"/>	14 - Código CNES <input style="width: 95%;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Dados da internação

15 - Data do Início do Faturamento <input style="width: 95%;" type="text"/>	16 - Data do Fim do Faturamento <input style="width: 95%;" type="text"/>
---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Procedimentos Realizados

17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26- Fator Red / Acresc	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