



GUIA DE HONORÁRIOS

(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador: _____

1 - Registro ANS 31234-7	3- Nº Guia de Solicitação de Internação _____	4 - Senha _____	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____
-----------------------------	--------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------

Dados do Beneficiário

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

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	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 _____
