Unimed Anápolis

2- Nº Guia no Prestador

# 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 |
|---|---|---|---|
| 3 1 2 3 4 7 | | | |

**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 |
|---|---|
| / / | |