



GUIA DE HONORÁRIOS

(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

12345678901234567890

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-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