



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

(Somente para pacientes internados)

2 - Nº Guia no Prestador _____

1-Registro ANS 3.673.97	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 _____		
15 - Nome do Profissional Executante _____	16 - Conselho Profissional _____	17 - Número do Conselho _____	18 - UF _____	19 - Código CBO _____

Dados da Internação

20 - Data do Início do Faturamento ____/____/____	21 - Data do Fim do Faturamento ____/____/____
--	---

Procedimentos Realizados

22 - Grau Part.	23 - Data	24- Hora Inicial	25- Hora Final	26-Tabela 27 - Código do Procedimento	28- Descrição	29-Qtde	30-Via	31-Tec	32- Fator Red /Acresc	33-Valor Unitário - R\$	34-Valor Total - R\$
01 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
02 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
03 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
04 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
05 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
06 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
07 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
08 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
09 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
10 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
11 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____
12 -	____/____/____	__:__:	__:__:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____,____	_____,____

35 - Observação / Justificativa _____ _____ _____ _____ _____	36 - Valor total dos honorários _____,____
--	---

37 - Data de emissão ____/____/____	38 - Assinatura do Profissional Executante _____
--	---