



# GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

<b>1 - Registro ANS</b> 3   5   9   1   2   2	<b>3- Nº Guia de Solicitação de Internação</b> _____	<b>4 - Senha</b> _____	<b>5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora</b> _____
--	---	---------------------------	---

<b>Dados do Beneficiário</b>		
<b>6 - Número da Carteira</b> _____	<b>7 - Nome</b> _____	<b>8 - Atendimento a RN</b> _____

<b>Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)</b>		
<b>9 - Código na Operadora</b> _____	<b>10 - Nome do Hospital/Local</b> _____	<b>11- Código CNES</b> _____

<b>Dados do Contratado Executante</b>		
<b>12 - Código na Operadora</b> _____	<b>13 - Nome do Contratado</b> _____	<b>14 - Código CNES</b> _____

<b>15 - Nome do Profissional Executante</b> _____	<b>16 - Conselho Profissional</b> _____	<b>17 - Número no Conselho</b> _____	<b>18 - UF</b> _____	<b>19 - Código CBO</b> _____
--	--	---	-------------------------	---------------------------------

<b>Dados da Internação</b>	
<b>20 - Data do Início do Faturamento</b> ____/____/____	<b>21 - Data do Fim do Faturamento</b> ____/____/____

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-	____	____	____	____	____	_____	____	____	____	____	____	____

<b>35- Observação / Justificativa</b> _____ _____ _____ _____	<b>36- Valor total dos honorários</b> _____
---	--

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