

# GUIA DE HONORÁRIOS

2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

(Somente para pacientes internados)

1 - Registro ANS <input type="text"/>	3- Nº Guia de Solicitação de Internação <input type="text"/>	4 - Senha <input type="text"/>	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <input type="text"/>
--	---	-----------------------------------	---

**Dados do Beneficiário**

6 - Número da Carteira <input type="text"/>	7 - Nome <input type="text"/>	8 - Atendimento a RN <input type="text"/>
--	----------------------------------	--

**Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)**

9 - Código na Operadora <input type="text"/>	10 - Nome do Hospital/Local <input type="text"/>	11 - Código CNES <input type="text"/>
---	---	--

**Dados do Contratado Executante**

12 - Código na Operadora <input type="text"/>	13 - Nome do Contratado <input type="text"/>	14 - Código CNES <input type="text"/>
--	---	--

**Dados da internação**

15 - Data do Início do Faturamento <input type="text"/>	16 - Data do Fim do Faturamento <input type="text"/>
--	---

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-											

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 <input type="text"/>
--------------------------------	--

39 - Data de emissão <input type="text"/>	40 - Assinatura do Profissional Executante <input type="text"/>
--	--