



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador

| | | | |
|----------------|---|-----------|---|
| 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 | 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 |
|--------------------------|-------------------------|------------------|

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/Acr | 27-Valor Unitário - R\$ | 28-Valor Total - R\$ |
|-----------|-----------------|---------------|-----------|---------------------------|--------------|----------|--------|--------|-------------------|-------------------------|----------------------|
| 1- | | | | | | | | | | | |
| 2- | | | | | | | | | | | |
| 3- | | | | | | | | | | | |
| 4- | | | | | | | | | | | |
| 5- | | | | | | | | | | | |
| 6- | | | | | | | | | | | |
| 7- | | | | | | | | | | | |
| 8- | | | | | | | | | | | |
| 9- | | | | | | | | | | | |
| 10- | | | | | | | | | | | |

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

| 29 - Seq.Ref30 - Grau Part31 - Código na Operadora/CPF32 - 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 |
|----------------------|--|