



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2-Nº



(01)407011(41)3

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| 1 - Registro ANS 407011 | 3 - Nº Guia de Solicitação / Senha | 4 - Data de Emissão de Guia ____/____/____ |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|

Dados do Beneficiário

| | | |
|---------------------------------|-----------|---|
| 5 - Número da Carteira _____ | 6 - Plano | 7 - Validade da Carteira ____/____/____ |
| 8 - Nome | | 9 - Número do Cartão Nacional de Saúde _____ |

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

| | | |
|--|-------------------------|------------------|
| 10 - Código na Operadora / CNPJ / CPF _____ | 11 - Nome do Contratado | 12 - Código CNES |
|--|-------------------------|------------------|

Dados do Contratado Executante

| | | | |
|--|------------------------------------|------------------|--|
| 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF _____ | 14 - Nome do Contratado Executante | 15 - Código CNES | 16 - Tipo da Acomodação Autorizada ____ |
|--|------------------------------------|------------------|--|

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|--------------------|
| 17 - Grau Part. ____ | 18 - Nome do Profissional Executante | 19 - Conselho Profissional | 20 - Número no Conselho | 21 - UF | 22 - Número no CPF |
|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|--------------------|

Procedimentos Realizados

| 23 - Data | 24 - Hora Inicial | 25 - Hora Final | 26 - Tabela | 27 - Código do Procedimento | 28 - Descrição | 29 - Qtde. | 30 - Via | 31 - Tec. | 32 - % Red / Acresc. | 33 - Valor Unitário - R\$ | 34 - Valor Total - R\$ |
|--------------------|-----------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|----------------|------------|----------|-----------|----------------------|---------------------------|------------------------|
| 1- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 2- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 3- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 4- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 5- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 6- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 7- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 8- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 9- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 10- ____/____/____ | ____:____ a ____:____ | ____:____ | ____ | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

| |
|--|
| 35 - Total Geral Honorários R\$ _____ |
|--|

| |
|-----------------|
| 36 - Observação |
|-----------------|

| | |
|--|--|
| 37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador ____/____/____ | 38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____ |
|--|--|