SANTA CASA DE SANTOS

GUIA DE HONORÁRIOS INDIVIDUAL

2-Nº

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia
31649-1		__/__/____

Dados do Beneficiário

5 - Número da Carteira	6 - Plano	7 - Validade da Carteira
		__/__/____

8 - Nome	9 - Número do Cartão Nacional da 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	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-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
2-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
3-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
4-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
5-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
6-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
7-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
8-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
9-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__
10-	__/__/__	__:__	à __:__	__			__	__	__	__,__	__,__	__,__

35 - Total Geral R$
__,__

36 -Observações

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