GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2- Nº

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia
334782		| | / | | / | |

Dados do Beneficiário

5 - Número da Carteira	6 - Plano	7 - Validade da Carteira
	PAM	| | / | | / | |

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
| | / | | / | |	| | / | | / | |