

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2-Nº

Nome da Empresa

1- Registro ANS

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

0 4 2 8 0 1 5 4 0 0 0 2 1 6

11- Nome do Contratado

ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS - HIAE

12- Código CNES

Dados do Contratado Executante

17- Grau Part.

18- Nome do Profissional Executante

19- Conselho Profissional

CRM

20- Número do Conselho

21- UF

GO

22- Número do 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- % de Red. / Acres.	33- Valor Unitário em Reais R\$	34- Valor Total - R\$
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											

35- Total Geral Honorários R\$

36- Observação

37- Data / Hora e Assinatura do Prestador

38- Data / Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável