ASFAL SAÚDE

# GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2- Nº

1 - Registro ANS: 39353-3

3 - Nº Guia de Solicitação / Senha

4 - Data de Emissão da 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