Caberj Integral Saúde
Uma empresa do Grupo Caberj

GUIA DE HONORÁRIOS
(Somente para pacientes internados)

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

1 - Registro ANS	3- Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira	7 - Nome	8 - Atendimento a RN
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Hospital/Local	11-Código CNES
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|__|__|__|

Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|__|__|__|

Dados da internação

15 – Data do Início do Faturamento	16 – Data do Fim do Faturamento
|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Procedimentos Realizados

	17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Tec	26- Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R$	28-Valor Total – R$
01-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
02-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
03-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
04-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
05-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
06-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
07-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
08-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
09-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
10-	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|	|__|	|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

29-Seq.Ref	30-Grau Part.	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-UF	36-Código CBO
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|

37- Observação / Justificativa

38- Valor total dos honorários \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|,\|__\|__\|

39 - Data de emissão	40 - Assinatura do Profissional Executante
|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	