



Santa Casa
de Saúde

HONORÁRIO INDIVIDUAL

Tipo 14

2 - Número da Guia

Credenciado

Rede Própria

1 - Registro ANS

42008-5

3 - Número Guia Solicitação/Senha

Código do Credenciado

4 - Data da 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 - CNS

DADOS DO BENEFICIÁRIO (onde foi executado o procedimento)

10 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

11 - Nome do Contratado

12 - Código CNES

DADOS DO BENEFICIÁRIO (onde foi executado o procedimento)

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

14 - Nome do Contratado Executante

15 - Código CNES

16 - Acomodação Aut.

17 - Grau Partic.

18 - Nome do Profissional Executante

19 - Conselho Profissional

20 - Número no Conselho

21 - UF

22 - CPF

PROCEDIMENTO REALIZADOS

It.	23 - Data	24 - Hora Inicial	25 - Hora Final	26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição	29 - Qtd	30 - Via Acesso	31 - Tec. Utiliz.	32 - % de Redução/Acréscimo	33 - Valor Unitário	34 - Valor Total
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

35 - Total Geral de Honorário

36 - Observação

37 - Data Assinatura e Carimbo do Prestador

38 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável