PDF processed with CutePDF evaluation edition www.CutePDF.com

CASSI Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia
ANS-nº34665-9		__/__/____

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 __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__
1- __/__/____	__:__	a __:__	__	_____		__,__	__	__	___,__	_____,__	_____,__

35 - Total Geral Honorários R$
_____,__

36 - Observação

37-Data/Hora e Assinatura do Prestador	38-Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
__/__/____	__/__/____

INSTRUÇÃO

Os campos não sombreados são de preenchimento obrigatório.

CASSI Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia
ANS-nº34665-9	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__|

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 |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
1- |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

35 - Total Geral Honorários R$
|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

36 - Observação

37-Data/Hora e Assinatura do Prestador	38-Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
|__|__| / |__|__| / |__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__|

INSTRUÇÃO

Os campos não sombreados são de preenchimento obrigatório.