

|                           |  |          |  |
|---------------------------|--|----------|--|
| 1- Registro ANS<br>331317 | 3- Número da 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\$ |
|----------|------------------|----------------|------------|----------------------------|---------------|-----------|---------|---------|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 2- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 3- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 4- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 5- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 6- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 7- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 8- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 9- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                        |                          |                       |
| 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 do Conselho | 35 - UF | 36 - Código CBO |
|---------------|----------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|-----------------|
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 37 - Observação / Justificativa   | 38 - Valor Total Honorários |
| <p>Solicito a REAL GRANDEZA efetuar ao credenciado acima identificado, por minha ordem e conta, o pagamento do serviço atestado neste documento e autorizo o desconto em folha de pagamento da parcela a que estiver sujeito.</p> |                             |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 39 - Data de Emissão | 40 - Assinatura do Profissional Executante |
|----------------------|--|

|                           |  |          |  |
|---------------------------|--|----------|--|
| 1- Registro ANS<br>331317 | 3- Número da 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\$ |
|----------|------------------|----------------|------------|----------------------------|---------------|-----------|---------|---------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 2- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 3- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 4- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 5- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 6- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 7- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 8- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 9- / /   |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 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 do Conselho | 35 - UF | 36 - Código CBO |
|---------------|----------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|-----------------|
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|               |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| 37 - Observação / Justificativa  | 38 - Valor Total Honorários |
| Solicito a REAL GRANDEZA efetuar ao credenciado acima identificado, por minha ordem e conta, o pagamento do serviço atestado neste documento e autorizo o desconto em folha de pagamento da parcela a que estiver sujeito. |                             |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 39 - Data de Emissão | 40 - Assinatura do Profissional Executante |
|----------------------|--|

|                           |  |          |  |
|---------------------------|--|----------|--|
| 1- Registro ANS<br>331317 | 3- Número da Guia de Solicitação de Internação | 4- Senha | 5- Número da Guia Atribuído pela Operadora |
|---------------------------|--|----------|--|

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| <b>Dados do Beneficiário</b> |         |
| 6- Número da Carteira        | 7- Nome |
| 8- Atendimento a RN          |         |

|   |                              |                 |
|---|------------------------------|-----------------|
| <b>Dados do Contratado ( onde foi executado o procedimento)</b> |                              |                 |
| 9- Código na Operadora  | 10- Nome do Hospital / Local | 11- Código CNES |

|                                       |                        |                 |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Dados do Contratado Executante</b> |                        |                 |
| 12- Código na Operadora               | 13- Nome do Contratado | 14- Código CNES |

|                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Dados da Internação</b>         |                                 |
| 15 - Data do Início do Faturamento | 16 - Data do Fim do Faturamento |

| <b>Procedimentos Realizados</b> |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
|---------------------------------|------------------|----------------|------------|----------------------------|---------------|-----------|---------|---------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 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\$ |
| 1 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 2 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 3 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 4 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 5 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 6 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 7 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 8 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 9 -                             |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |
| 10 -                            |                  |                |            |                            |               |           |         |         |                         |                          |                       |

| <b>Identificação do(s) Profissional (is) Executante(s)</b> |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|--|----------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|-----------------|
| 29 - Seq. Ref  | 30 - Grau Part | 31 - Código na Operadora / CPF | 32 - Nome do profissional | 33 - Conselho Profissional | 34 - Número do Conselho | 35 - UF | 36 - Código CBO |
|  |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|  |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|  |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|  |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |
|  |                |                                |                           |                            |                         |         |                 |

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| 37 - Observação / Justificativa  | 38 - Valor Total Honorários |
| Solicito a REAL GRANDEZA efetuar ao credenciado acima identificado, por minha ordem e conta, o pagamento do serviço atestado neste documento e autorizo o desconto em folha de pagamento da parcela a que estiver sujeito. |                             |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 39 - Data de Emissão | 40 - Assinatura do Profissional Executante |
|----------------------|--|