AMEPLAN
ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2- Nº **GHI**

1 - Registro ANS: 39473-4

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: __ / __ / __