

Logo da Empresa

# ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado

5 - Código CNES
-----------------

6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	1e-Valor Total - R\$
01											
20-Descrição											
02											
20-Descrição											
03											
20-Descrição											
04											
20-Descrição											
05											
20-Descrição											
06											
20-Descrição											
07											
20-Descrição											
08											
20-Descrição											
09											
20-Descrição											
10											
20-Descrição											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	------------------------