

Registro ANS Data do Envio Código do Prestador CNPJ/CPF Nome do prestador

TIPO DE GUIA

QUANT

TOTAL R\$

TIPO DE GUIA

QUANT

TOTAL R\$

Guia de Consulta

Guia Resumo
InternaçãoGuia de Honorário
IndividualGuia de Atendimento
Odontológico

Guia de SP/SADT

Guia Não padronizada

Guia de Farmácia

Guia Outras Despesas

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS CAMPOS

Quantidade de Guias Nº N.F Total de Fatura R\$

Assinatura do Credenciado/Carimbo

Assinatura do Recebedor (Se presencial)

Recebimento