

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS

888888

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

5 - Código CNES

Despesas Realizadas

| 6-CD | 7-Data | 8-Hora Inicial | 9-Hora Final | 10-Tabela | 11-Código do Item | 12-Qtde. | 13-Unidade de Medida | 14- Fator Red. / Acresc | 15-Valor Unitário - R\$ | 16-Valor Total - R\$ | 19-Nº Autorização de Funcionamento |
|--------------------------------|----------|---|--------------|-----------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 17-Registro ANVISA do Material | | 18-Referência do material no fabricante | | | | | | | | | |
| 01 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 02 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 03 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 04 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 05 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 06 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 07 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 08 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 09 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20-Descrição _____ | | | | | | | | | | | |
| 10 | __/__/__ | __: | a | __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 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\$)
