



# CAPA DE LOTE

Registro ANS

**391988**

Data do Envio

CNPJ/CPF

NOME DO PRESTADOR

**TIPO DE GUIA****QUANT****TOTAL R\$****TIPO DE GUIA****QUANT****TOTAL R\$**

Guia de Consulta

Guia de Honorário Individual

Guia de SP/SADT

Guia Resumo  
InternaçãoGuia de Atendimento  
Odontológico

Guia Outras Despesas

Quant. de Guias

Total da Fatura R\$

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS CAMPOS**

Assinatura do Credenciado / Carimbo

Assinatura do Recebedor (Se presencial)

Recebimento