



CAPA DE LOTE

Registro ANS Data do Envio CNPJ/CPF NOME DO PRESTADOR

TIPO DE GUIA	QUANT	TOTAL R\$	TIPO DE GUIA	QUANT	TOTAL R\$
Guia de Consulta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Guia Resumo Internação	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Guia de Honorário Individual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Guia de Atendimento Odontológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Guia de SP/SADT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Guia Outras Despesas	<input type="text"/>	
Guia de Farmácia	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Quant. de Guias Total da Fatura R\$

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS CAMPOS

Assinatura do Credenciado / Carimbo

Assinatura do Recebedor (Se presencial)

Recebimento
<input type="text"/>