

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

1- Registro ANS 34372-2	2- Número da Guia Referenciada _____
-----------------------------------	-----------------------------------------

Dados do Contrato Executante

3- Código na Operadora _____	4- Nome do Contratado _____	5- Código CNES _____
---------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Despesas Realizadas

6- CD 17- Registro ANVISA do Material	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\$) 19-Nº Autorização de Funcionamento	16- Valor Total (R\$)
1- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
2- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
3- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
4- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
5- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
6- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
7- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
8- _____	____/____/____	____:____ a ____:____	____:____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20- Descrição _____										
9- _____	____/____/____	____:____ 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\$) _____	65- Total Geral (R\$) _____
----------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------