



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS

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\$
	17-Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante						19-Nº Autorização de Funcionamento	
01-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
02-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
03-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
04-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
05-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
06-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
07-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
08-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
09-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
10-	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
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\$)
--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	------------------------
