

Identificação do Profissional

| 26- Posição / Profissional | 27- Nome | 28- Conselho | 29 - Número do Conselho | 30 - CPF |
|----------------------------|----------|--------------|-------------------------|----------|
| | | | | |

| Internação | | Intervenção | | Saída | | Dados do Faturamento | |
|---------------------------------|-------------|--------------|-----------|-----------------------|--|-------------------------------------|--|
| 31 - Data | 33 - Data | | 36 - Data | 38 - Dias Permanência | | 39 - Guia Principal (Número/código) | |
| 32 - Hora | 34 - Início | 35 - Término | 37 - Hora | | | 40 - Data Referencia | |
| Valor Total do Honorário | | | | | | 41 - Valor | |

Assinatura Beneficiário / Responsável

| | |
|-----------|-----------------|
| 42 - Data | 43 - Assinatura |
|-----------|-----------------|

Assinatura Prestador

| | |
|-----------|-----------------|
| 44 - Data | 45 - Assinatura |
|-----------|-----------------|

Devolver anexo à conta hospitalar