

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 17-Registro ANVISA do Material | 7-Data | 8-Hora Inicial | 9-Hora Final 18-Referência do material no fabricante | 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\$ |
|--|--------|----------------|---|-----------|-------------------|----------|-------------------------|-----------------------------|---|----------------------|
| 01- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 02- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 03- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 04- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 05- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 06- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 07- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 08- | | | a | | | | | | | |
| 20-Descrição | | | | | | | | | | |
| 09- | | | 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\$)

 27 - Total Geral (R\$)