



## 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-	____/____/____	__:__:__	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\$)  
 \_\_\_\_\_