



## 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-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 02-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 03-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 04-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 05-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 06-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 07-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 08-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 09-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |
| 10-                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| 20-Descrição <input type="text"/> |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                                    |                         |                      |

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\$)