Postal Saúde
Sua vida, nossa existência

Correios
SAÚDE

FORMULÁRIO CAPA DE LOTE
PEG

1 - Registro ANS	2 - Data de Emissão da Capa de Lote	3 - Tipo de Envio
41913-3	|___|___| / |___|___| / |___|___|	☐ Físico (papel) ☐ Eletrônico (WEB) ☐ Nome do arquivo XML: _____

Dados do Prestador

4 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	5 - Nome do Contratado	6 - Código CNES
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|		

TIPO DE GUIA	QTDE	VALOR TOTAL	TIPO DE GUIA	QTDE	VALOR TOTAL
7- GUIA DE CONSULTA	8- Qtde de Guias |___|___|___|	9- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|	16- GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO	17-Qtde de Guias |___|___|___|	18- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|
10- GUIA SP/SADT	11-Qtde de Guias |___|___|___|	12- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|	19- GUIA DE HONORÁRIOS EM INTERNAÇÃO	20-Qtde de Guias |___|___|___|	21- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|
13- GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	14-Qtde de Guias |___|___|___|	15- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|	22- GUIA OUTRAS DESPESAS	23-Qtde de Guias |___|___|___|	24- R$ |___|___|___|___|___|___|,|___|___|

Totais

25- TOTAIS DE GUIAS	26- Qtde Total de Guias	27- R$
	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|,|___|___|

Assinaturas

28-Data e Assinatura do Contratado	29-Data e Assinatura do Recebedor
|___|___| / |___|___| / |___|___|	|___|___| / |___|___| / |___|___|