

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
15786505

Folha : 1 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 9521																																																																																																																																																	
4 - Data da Autorização 14/02/2023		5 - Senha 9521		6 - Data de Validade da Senha																																																																																																																																															
				7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9521																																																																																																																																															
Dados do Beneficiário																																																																																																																																																			
8 - Número da Carteira 1141417		9 - Validade da Carteira 01/01/2024		10 - Nome LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																																															
				11 - Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																															
				12 - Atendimento a RN N																																																																																																																																															
Dados do Contratado Executante																																																																																																																																																			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																																																																																																																																																	
15 - Código CNES 9365230																																																																																																																																																			
Dados da Internação																																																																																																																																																			
16 - Caráter do Atendimento 2		17 - Tipo de Faturamento 4		18 - Data do Início do Faturamento 14/02/2023																																																																																																																																															
				19 - Hora do Início do Faturamento 12:34:00																																																																																																																																															
20 - Data do Fim do Faturamento 18/02/2023		21 - Hora do Fim do Faturamento 08:08:00		22 - Tipo de Internação 1																																																																																																																																															
				23 - Regime de Internação 2																																																																																																																																															
24 - CID10 Principal (Opc.) M544		25 - CID10(2) (Opc.)		26 - CID10(3) (Opc.)																																																																																																																																															
				27 - CID10(4) (Opc.)																																																																																																																																															
		28 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada) 9		29 - Motivo de Encerramento da Internação 12																																																																																																																																															
				30 - Número da declaração de nascido Vivo																																																																																																																																															
				31 - CID10 Óbito (Opc.)																																																																																																																																															
				32 - Numero da declaração de óbito																																																																																																																																															
				33 - Indicador D.O. de RN N																																																																																																																																															
Procedimentos e Exames Realizados																																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>34-Data</th> <th>35-Hr.Inicial</th> <th>36-Hr.Final</th> <th>37-Tabela</th> <th>38-Procedimento</th> <th>39-Descrição</th> <th>40-Qtd</th> <th>41-Via</th> <th>42-Téc.</th> <th>43-Ft Red/Acr</th> <th>44-Valor Unitário</th> <th>45-Valor Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 15/02/2023</td> <td>10:01</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>10102019</td> <td>Visita hospitalar (paciente internado)</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>42.00</td> <td>42.00</td> </tr> <tr> <td>2 15/02/2023</td> <td>15:12</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>10102019</td> <td>Visita hospitalar (paciente internado)</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>42.00</td> <td>42.00</td> </tr> <tr> <td>3 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40901122</td> <td>US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga,</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>162.20</td> <td>162.20</td> </tr> <tr> <td>4 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40301630</td> <td>Creatinina - pesquisa e/ou dosagem</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>4.75</td> <td>4.75</td> </tr> <tr> <td>5 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40302318</td> <td>Potassio - pesquisa e/ou dosagem</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>4.75</td> <td>4.75</td> </tr> <tr> <td>6 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40302423</td> <td>Sodio - pesquisa e/ou dosagem</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>4.75</td> <td>4.75</td> </tr> <tr> <td>7 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40302580</td> <td>Ureia - pesquisa e/ou dosagem</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>4.75</td> <td>4.75</td> </tr> <tr> <td>8 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40304361</td> <td>Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>10.55</td> <td>10.55</td> </tr> <tr> <td>9 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40308391</td> <td>Proteina C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou d</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>26.35</td> <td>26.35</td> </tr> <tr> <td>10 16/02/2023</td> <td>07:24</td> <td>08:08</td> <td>22</td> <td>40311210</td> <td>Rotina de urina (caracteres fisicos, elementos ano</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>10.14</td> <td>10.14</td> </tr> </tbody> </table>						34-Data	35-Hr.Inicial	36-Hr.Final	37-Tabela	38-Procedimento	39-Descrição	40-Qtd	41-Via	42-Téc.	43-Ft Red/Acr	44-Valor Unitário	45-Valor Total	1 15/02/2023	10:01	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				1.0	42.00	42.00	2 15/02/2023	15:12	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				1.0	42.00	42.00	3 16/02/2023	07:24	08:08	22	40901122	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga,	001				1.0	162.20	162.20	4 16/02/2023	07:24	08:08	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75	5 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302318	Potassio - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75	6 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302423	Sodio - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75	7 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75	8 16/02/2023	07:24	08:08	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er	001				1.0	10.55	10.55	9 16/02/2023	07:24	08:08	22	40308391	Proteina C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou d	001				1.0	26.35	26.35	10 16/02/2023	07:24	08:08	22	40311210	Rotina de urina (caracteres fisicos, elementos ano	001				1.0	10.14	10.14
34-Data	35-Hr.Inicial	36-Hr.Final	37-Tabela	38-Procedimento	39-Descrição	40-Qtd	41-Via	42-Téc.	43-Ft Red/Acr	44-Valor Unitário	45-Valor Total																																																																																																																																								
1 15/02/2023	10:01	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				1.0	42.00	42.00																																																																																																																																							
2 15/02/2023	15:12	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				1.0	42.00	42.00																																																																																																																																							
3 16/02/2023	07:24	08:08	22	40901122	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga,	001				1.0	162.20	162.20																																																																																																																																							
4 16/02/2023	07:24	08:08	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75																																																																																																																																							
5 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302318	Potassio - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75																																																																																																																																							
6 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302423	Sodio - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75																																																																																																																																							
7 16/02/2023	07:24	08:08	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem	001				1.0	4.75	4.75																																																																																																																																							
8 16/02/2023	07:24	08:08	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er	001				1.0	10.55	10.55																																																																																																																																							
9 16/02/2023	07:24	08:08	22	40308391	Proteina C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou d	001				1.0	26.35	26.35																																																																																																																																							
10 16/02/2023	07:24	08:08	22	40311210	Rotina de urina (caracteres fisicos, elementos ano	001				1.0	10.14	10.14																																																																																																																																							
Identificação da Equipe																																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>46-Sq.Ref.</th> <th>47-Grau Part.</th> <th>48-Cód na operadora/CPF</th> <th>49-Nome do Profissional</th> <th>50-Conselho Profissional</th> <th>51-Nº no Conselho</th> <th>52-UF</th> <th>53-Código CBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>00628763921</td> <td>ESTEVAO SAUL HOFFMANN</td> <td>06</td> <td>38010</td> <td>41</td> <td>225180</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>12</td> <td>06642644921</td> <td>LUIS GUILHERME SCALIANTE</td> <td>06</td> <td>29158</td> <td>41</td> <td>225260</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>12</td> <td>15587495949</td> <td>ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA</td> <td>06</td> <td>4608</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>12</td> <td></td> <td>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A</td> <td>10</td> <td>00001</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>12</td> <td></td> <td>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A</td> <td>10</td> <td>00001</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>12</td> <td></td> <td>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A</td> <td>10</td> <td>00001</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>12</td> <td></td> <td>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A</td> <td>10</td> <td>00001</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>12</td> <td></td> <td>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A</td> <td>10</td> <td>00001</td> <td>41</td> <td>225320</td> </tr> </tbody> </table>						46-Sq.Ref.	47-Grau Part.	48-Cód na operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Nº no Conselho	52-UF	53-Código CBO	1	12	00628763921	ESTEVAO SAUL HOFFMANN	06	38010	41	225180	2	12	06642644921	LUIS GUILHERME SCALIANTE	06	29158	41	225260	3	12	15587495949	ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA	06	4608	41	225320	4	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320	5	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320	6	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320	7	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320	8	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																						
46-Sq.Ref.	47-Grau Part.	48-Cód na operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Nº no Conselho	52-UF	53-Código CBO																																																																																																																																												
1	12	00628763921	ESTEVAO SAUL HOFFMANN	06	38010	41	225180																																																																																																																																												
2	12	06642644921	LUIS GUILHERME SCALIANTE	06	29158	41	225260																																																																																																																																												
3	12	15587495949	ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA	06	4608	41	225320																																																																																																																																												
4	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																																																																																												
5	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																																																																																												
6	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																																																																																												
7	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																																																																																												
8	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320																																																																																																																																												
54 - Total de Procedimentos (R\$) *****		55 - Total de Diárias (R\$) *****		56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****		57 - Total de Materias (R\$) *****		58 - Total de OPME (R\$) *****		59 - Total de Medicamentos (R\$) *****		60 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****		61 - Total Geral (R\$) *****																																																																																																																																					
62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado				64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora																																																																																																																																													
65 - Observações / Justificativa																																																																																																																																																			

Procedimentos e exames realizados (Continuação)

34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde.	41 - Via	42 - Téc.	43 -Fator Red / Acresc.	44 -Valor Unitário - (R\$)	45 -Valor Total - (R\$)
11 16/02/2023	10:01	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00
12 16/02/2023	10:01	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00
13 16/02/2023	10:01	08:08	22	40310400	Cultura automatizada - MICROBIOLOGIA	001			1.0	60.77	60.77
14 16/02/2023	14:32	08:08	22	41001095	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retrop	001			1.0	583.40	583.40
15 16/02/2023	18:18	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00
16 16/02/2023	18:18	08:08	22	40304590	Tempo de protrombina - determinacao	001			1.0	6.91	6.91
17 16/02/2023	18:18	08:08	22	40304639	Tempo de tromboplastina parcial ativada - determin	001			1.0	6.91	6.91
18 17/02/2023	10:01	08:08	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00
19 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102077	Colocacao ureteroscopica de duplo J unilateral	001	2	1	0.5	241.67	241.67
20 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102077	Colocacao ureteroscopica de duplo J unilateral	001	2	1	0.5	146.25	146.25
21 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102085	Dilatacao endoscopica unilateral	001	2	1	0.5	182.15	182.15
22 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102085	Dilatacao endoscopica unilateral	001	2	1	0.5	54.65	54.65

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq.Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
9	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
10	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
11	12	00628763921	ESTEVAO SAUL HOFFMANN	06	38010	41	225180
12	12	06642644921	LUIS GUILHERME SCALIANTE	06	29158	41	225260
13	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
14	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
15	12	03597681999	MAURICIO FIGUEIREDO LIMA E MARCHESE	06	23463	41	225285
16	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
17	12		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
18	12	00628763921	ESTEVAO SAUL HOFFMANN	06	38010	41	225180
19	00	03597681999	MAURICIO FIGUEIREDO LIMA E MARCHESE	06	23463	41	225285
20	06	03303555974	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151
21	00	03597681999	MAURICIO FIGUEIREDO LIMA E MARCHESE	06	23463	41	225285
22	01	35739999804	LUIZ RICARDO CAMPELO	06	.34609	41	225285

65 - Observação / Justificativa

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
15786505

Folha : 2 / 2

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 9521		
4 - Data da Autorização 14/02/2023	5 - Senha 9521	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9521

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1141417	9 - Validade da Carteira 01/01/2024	10 - Nome LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados do Contratado Executante		
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Código CNES 9365230

Dados da Internação									
16 - Caráter do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 4	18 - Data do Início do Faturamento 14/02/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 12:34:00	20 - Data do Fim do Faturamento 18/02/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 08:08:00	22 - Tipo de Internação 1	23 - Regime de Internação 2		
24 - CID10 Principal(Opc.) M544	25 - CID10(2)(Opc.)	26 - CID10(3)(Opc.)	27 - CID10(4)(Opc.)	28 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada) 9	29 - Motivo de Encerramento da Internação 12	30 - Número da declaração de nascido Vivo	31 - CID10 Óbito(Opc.)	32 - Numero da declaração de óbito	33 - Indicador D.O. de RN N

Procedimentos e Exames Realizados												
34-Data	35-Hr.Inicial	36-Hr.Final	37-Tabela	38-Procedimento	39-Descrição	40-Qtde	41-Via	42-Téc.	43-Ft Red/Acr	44-Valor Unitário	45-Valor Total	
1 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102085	Dilatacao endoscopica unilateral	001	2	1		0.5	46.00	46.00
2 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102379	Ureterorrenolitotripsia rigida unilateral	001	1	1		1.0	1278.22	1278.22
3 17/02/2023	11:16	08:08	22	31102379	Ureterorrenolitotripsia rigida unilateral	001	1	1		1.0	632.00	632.00

Identificação da Equipe									
46-Sq.Ref.	47-Grau Part.	48-Cód na operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Nº no Conselho	52-UF	53-Código CBO		
1	06	03303555974	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151		
2	00	03597681999	MAURICIO FIGUEIREDO LIMA E MARCHESE	06	23463	41	225285		
3	06	03303555974	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151		

54 - Total de Procedimentos (R\$) 3719.17	55 - Total de Diárias (R\$) 736.16	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 757.83	57 - Total de Materias (R\$) 860.09	58 - Total de OPME (R\$) 1827.00	59 - Total de Medicamentos (R\$) 1864.38	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 6.42	61 - Total Geral (R\$) 9771.05
--	---------------------------------------	--	--	-------------------------------------	---	--	-----------------------------------

62 - Data da assinatura do contratado	63 - Assinatura do contratado	64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora
---------------------------------------	-------------------------------	--

65 - Observações / Justificativa

481728

Procedimentos e exames realizados (Continuação)

34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde.	41 - Via	42 - Téc.	43 -Fator Red / Acresc.	44 -Valor Unitário - (R\$)	45 -Valor Total - (R\$)

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq.Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO

65 - Observação / Justificativa