

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **7622484000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 07/03/2023		5 - Senha 9631		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9631																	
8 - Número da Carteira 11112597		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome VINICIUS BABICZ KAIS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N															
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																					
15 - Nome do Profissional Solicitante RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 33783		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante												
21 - Caráter do Atendimento 1												22 - Data da Solicitação 07/03/2023		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela												25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.					
29 - Código na Operadora 23876304000112														30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				31 - Código CNES 9365230					
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento															
36-Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total																							
1 07/03/2023		11:23		11:23		22		40803112		RX - PUNHO		001		1.0		35.64		35.64					
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO																							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1 -		/		/		3 -		/		/		5 -		/		/		9 -		/		/	
2 -		/		/		4 -		/		/		6 -		/		/		10 -		/		/	
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 35.64			60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			61 - Total de Materiais (R\$) 5.01			62 - Total de OPME (R\$) 0.00			63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			65 - Total Geral (R\$) 40.65					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado											

4185542