

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

2 - Nº Guia no Prestador **7655229000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 24/03/2023		5 - Senha 10015		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 10015																	
8 - Número da Carteira 11412553		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS		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 PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JF			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 28.801		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante												
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 23/03/2023		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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		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 24/03/2023		09:06		09:06		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		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\$) 0.00		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\$) 35.64											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															