

2 - Nº Guia no Prestador
15992500

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 9521																					
4 - Data da Autorização 10/04/2023		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 1		17 - Tipo de Faturamento 4																					
18 - Data do Início do Faturamento 08/04/2023		19 - Hora do Início do Faturamento 07:54:00																					
20 - Data do Fim do Faturamento 08/04/2023		21 - Hora do Fim do Faturamento 13:22:00																					
22 - Tipo de Internação 2		23 - Regime de Internação 2																					
24-CID10 Principal(Opc.) Z049		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 08/04/2023		10:05		10:30		22		31103472		Retirada endoscopica de duplo J		001		1		1		1.0		184.64		184.64	
2 08/04/2023		10:05		10:30		22		31103472		Retirada endoscopica de duplo J		001		1		1		1.0		134.00		134.00	
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 CB0									
1 00		23876304000112		MAURICIO FIGUEIREDO LIMA E MARCHESI		06		23463		41		225285											
2 06		23876304000112		CELSO ANDRE SZPAK		06		18612		41		225151											
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\$)									
318.64		132.68		757.83		326.28		0.00		110.64		6.42		1652.49									
62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado								64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora													
65 - Observações / Justificativa																							

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