

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

2 - Nº Guia no Prestador 7730064000000

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 03/05/2023		5 - Senha 11085		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11085													
8 - Número da Carteira 1119844		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome MARIA FERNANDA AIFELDER		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 03/05/2023		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 03/05/2023		18:28		18:28		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0		107.00		107.00	
2 03/05/2023		18:34		18:34		22		41001010		TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS		001		0.7		242.34		242.34	
3 03/05/2023		18:34		18:34		22		41001079		TC - TORAX		001		1.0		385.56		385.56	
4 03/05/2023		18:34		18:34		22		41001125		TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATE		001		0.5		155.20		155.20	
5 03/05/2023		18:34		18:34		22		41001125		TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATE		001		0.5		155.20		155.20	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																			
48-Sq.Ref. 1		49-Gr.Part 12		50-Cód na operadora/CPF 23876304000112		51-Nome do Profissional LUCAS SALEM VEDOVELLO		52-Conselho Prof 06		53-Número no Conselho 41319.		54-UF 41		55-Código CBO 225225					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																			
1 - _/ _/ _		3 - _/ _/ _		5 - _/ _/ _		7 - _/ _/ _		9 - _/ _/ _											
2 - _/ _/ _		4 - _/ _/ _		6 - _/ _/ _		8 - _/ _/ _		10 - _/ _/ _											
58 - Observação / Justificativa																			
59 - Total de Procedimentos (R\$) *****		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****		61 - Total de Materiais (R\$) *****		62 - Total de OPME (R\$) *****		63 - Total de Medicamentos (R\$) *****		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****		65 - Total Geral (R\$) *****							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											

4270650

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

2 - Nº Guia no Prestador 7730064000000

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 03/05/2023		5 - Senha 11085		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11085													
8 - Número da Carteira 1119844		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome MARIA FERNANDA AIFELDER		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 JR		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 03/05/2023		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 03/05/2023		18:34		18:34		22		41001125		TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATE		001		0.5		155.20		155.20	
2 03/05/2023		20:07		20:07		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.3		107.00		107.00	
3 03/05/2023		20:19		20:19		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.3		107.00		107.00	
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																			
2		12		23876304000112		PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR		06		28.801		41		225270					
3		12		23876304000112		JOAO HENRIQUE BAHLS		06		38166		41		225225					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																			
1 -		/ /		3 -		/ /		5 -		/ /		7 -		/ /		9 -		/ /	
2 -		/ /		4 -		/ /		6 -		/ /		8 -		/ /		10 -		/ /	
58 - Observação / Justificativa																			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 1414.50		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\$) 1414.50							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											

4270650