

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

2 - Nº Guia no Prestador **7781679000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																									
4 - Data de Autorização 31/05/2023		5 - Senha 11631		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11631																					
8 - Número da Carteira 11112612		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA		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 MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 35946.		18 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante															
21 - Caráter do Atendimento 2														22 - Data da Solicitação 31/05/2023		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 31/05/2023		18:43		18:43		22		40804046		RX - COXA		001		1.0		36.72		36.72									
2 31/05/2023		19:58		19:58		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 LUCAS VINICIUS DE ANDRADE		06		28131		41		225125													
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\$) 143.72				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\$) 143.72			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado															

4291826