

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

2 - Nº Guia no Prestador 7895501000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 11/08/2023		5 - Senha 12550		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12550													
8 - Número da Carteira 4316014		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome ALICE SILVA CAMACHO		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 VINICIUS MEDINA GUIMARAES			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 4.0959		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 11/08/2023		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 03/08/2023 15:38 15:38 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		001 1 1 1.0 10.50 10.50																	
2 03/08/2023 16:02 16:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 100.00 100.00																	
3 03/08/2023 16:03 16:03 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		001 1.0 35.64 35.64																	
4 03/08/2023 16:56 16:56 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		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																			
1 12 23876304000112 VINICIUS MEDINA GUIMARAES 06 4.0959 41 225270																			
2 12 23876304000112 VINICIUS MEDINA GUIMARAES 06 4.0959 41 225270																			
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\$) 181.78		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 6.86		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 21.33		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 209.97							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											

4371416