

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
17366374

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13268		
4 - Data da Autorização 07/09/2023	5 - Senha 13268	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13268

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 11410218	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS	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 2	17 - Tipo de Faturamento 4	18 - Data do Início do Faturamento 07/09/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 04:07:00	20 - Data do Fim do Faturamento 10/09/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 09:58:00	22 - Tipo de Internação 1	23 - Regime de Internação 2		
24 - CID10 Principal(Opc.) S820	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 07/09/2023	04:11	09:58	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er	001					1.0	10.55	10.55
2 07/09/2023	04:11	09:58	22	40304590	Tempo de protrombina - determinacao	001					1.0	6.91	6.91
3 07/09/2023	04:11	09:58	22	40304639	Tempo de tromboplastina parcial ativada - determin	001					1.0	6.91	6.91
4 09/09/2023	07:10	09:20	22	30728126	Fraturas e/ou luxacoes ao nivel do tornozelo - tra	001	1		1		1.0	1087.00	1087.00
5 09/09/2023	07:10	09:20	22	30728126	Fraturas e/ou luxacoes ao nivel do tornozelo - tra	001	1		1		1.0	326.10	326.10
6 09/09/2023	07:10	09:20	22	30728126	Fraturas e/ou luxacoes ao nivel do tornozelo - tra	001	1		1		1.0	268.00	268.00
7 09/09/2023	09:43	09:58	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	001					1.0	35.64	35.64

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 CBO
1	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
2	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
3	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
4	00	23876304000112	MANUEL DUARTE GILBERTO	06	8788	41	225270
5	01	23876304000112	ELCIO VALLOTO JUNIOR	06	30403	41	225270
6	06	23876304000112	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151
7	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320

54 - Total de Procedimentos (R\$) 1741.11	55 - Total de Diárias (R\$) 552.12	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 1249.53	57 - Total de Materias (R\$) 587.03	58 - Total de OPME (R\$) 1600.00	59 - Total de Medicamentos (R\$) 661.85	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 19.26	61 - Total Geral (R\$) 6410.90
---	--	--	---	--	---	--	--

62 - Data da assinatura do contratado	63 - Assinatura do contratado	64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora
---------------------------------------	-------------------------------	--

65 - Observações / Justificativa

505597

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\$)

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