

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

2 - Nº Guia no Prestador 8217181000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																											
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																							
Dados do Beneficiário																													
8 - Número da Carteira 207996		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N																							
10 - Nome FERNANDA DOS SANTOS																													
Dados do Solicitante																													
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																											
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL HOBOLD HIDALGO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 43100		18 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																													
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/02/2024		23 - Indicação Clínica				90 - Indicador de Cobertura Especial																					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição				27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.																			
Dados do Contratado Executante																													
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A									31 - Código CNES 9365230																		
Dados do Atendimento																													
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de Atendimento 04		92 - Saúde Ocupacional																			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																													
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 12/02/2024		15:02		15:02		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0				100.00		100.00					
2 12/02/2024		16:37		16:37		22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001						1.0				35.64		35.64					
3 12/02/2024		16:37		16:37		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		001						1.0				35.64		35.64					
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 JESSE BATISTA CORREA JUNIOR						52-Conselho Prof 06		53-Número no Conselho 39193		54-UF 41		55-Código CBO 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\$) 171.28		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 88.40		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\$) 259.68																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																					

4562928