

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

2 - Nº Guia no Prestador 8254928000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																													
4 - Data de Autorização 04/03/2024		5 - Senha 15414		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 15414																									
Dados do Beneficiário																															
8 - Número da Carteira 114211227		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N																									
10 - Nome IURY DOS SANTOS FERREIRA																															
Dados do Solicitante																															
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																					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																															
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/03/2024		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 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de Atendimento 01		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 04/03/2024		07:17		07:17		22		40901220		US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)		001						1.0		97.54		97.54									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																															
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																	
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\$) 97.54		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\$) 97.54																			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																							