

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

2 - Nº Guia no Prestador 8269211000000

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 208488		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		89 - Nome Social	
10 - Nome IVAN CARLOS RAMOS SOBRINHO		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante DANIELLE HORING GRUBERT		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45480	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/03/2024		23 - Indicação Clínica	
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 09/03/2024 22:25 22:25 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 001 1 1 1.3 13.65 13.65					
2 09/03/2024 23:39 23:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.3 100.00 100.00					
3 09/03/2024 23:40 23:40 22 40804062 RX - PATELA 001 1.0 36.72 36.72					
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					
1 12 23876304000112 PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT 06 454.80 41 225125					
2 12 23876304000112 DANIELLE HORING GRUBERT 06 45480 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\$) 150.37 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.17 61 - Total de Materiais (R\$) 49.76 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 16.53 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 290.83					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	