

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

2 - Nº Guia no Prestador 8288323000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																											
4 - Data de Autorização 19/03/2024		5 - Senha 16057		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16057																							
8 - Número da Carteira 114100559		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N																							
10 - Nome HELAINÉ REGINA SANTOS SILVA																													
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																											
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 35946.		18 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/03/2024		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																	
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 19/03/2024		11:19		11:19		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0				100.00		100.00					
2 19/03/2024		11:21		11:21		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		001						1.0				35.64		35.64					
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		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\$) 135.64		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\$) 135.64																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																					