

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

2 - Nº Guia no Prestador 8321120000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal													
4 - Data de Autorização 03/04/2024		5 - Senha 16549		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16549									
8 - Número da Carteira 1141711		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N									
10 - Nome VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA															
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A													
15 - Nome do Profissional Solicitante NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 038877		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/04/2024		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.					
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					
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 03/04/2024 22:36		22 36		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.3		100.00					
2 03/04/2024 22:37		22 37		40803090		RX - COTOVELO		001 1.0		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 PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE		52-Conselho Prof 06		53-Número no Conselho 28131		54-UF 41		55-Código CBO 225125	
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							