

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

2 - Nº Guia no Prestador **8403721000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 15/05/2024		5 - Senha 17731		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17731													
8 - Número da Carteira 11113304		9 - Validade da Carteira 30/06/2024		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N													
10 - Nome PIETRA COVO MORAES																			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																	
15 - Nome do Profissional Solicitante ENDRIW GASEL		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 33707		18 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/05/2024		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 15/05/2024 14:49		14:49		22 10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0		100.00 100.00							
2 15/05/2024 14:51		14:51		22 40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001		1.0		35.64 35.64							
3 15/05/2024 14:51		14:51		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 PLANTAO SAMUEL MACHADO		52-Conselho Prof 06		53-Número no Conselho 286.84		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\$) 171.28		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\$) 171.28							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											