

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

2 - Nº Guia no Prestador 8420635000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 23/05/2024		5 - Senha 18017		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18017													
8 - Número da Carteira 11112733		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome ANA LUIZA DE SOUZA BOHN		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N											
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								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 23/05/2024		23 - Indicação Clínica					
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												
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 23/05/2024		14:25		14:25		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0		100.00		100.00	
2 23/05/2024		14:25		14:25		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		001		1.0		35.64		35.64	
3 23/05/2024		15:08		15:08		22		30729165		FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUEN		001		1		1.0		56.50	
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		VINICIUS MEDINA GUIMARAES		06		4.0959		41		225270							
3 12		23876304000112		VINICIUS MEDINA GUIMARAES		06		4.0959		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\$) 192.14		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.17		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\$) 266.31							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											