

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

2 - Nº Guia no Prestador 8469448000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 19/06/2024		5 - Senha 18813		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18813													
8 - Número da Carteira 18813		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome JOAO GUILHERME ABREU SOUZA DE RE		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 SAMUEL MACHADO			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 28684		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 19/06/2024		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 19/06/2024 23:33 23:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.3 100.00 100.00																			
2 19/06/2024 23:34 23:34 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.64 35.64																			
3 19/06/2024 23:48 23:48 22 30722420 FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN 001 1 1 1.3 73.45 73.45																			
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 SAMUEL MACHADO 06 286.84 41 225125																			
3 12 23876304000112 PLANTAO SAMUEL MACHADO 06 286.84 41 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\$) 209.09		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\$) 283.26							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											