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

2 - Nº Guia no Prestador 8490141000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Pr	incipal												
4 - Data de Autorização 01/07/2024	5 - Senha 19157				6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19157									
Dados do Beneficiário														
8 - Número da Carteira	9 - 1	Validade da Carteira	10 - Nome						11 - Núme	ero do Cartão Nacional de S	aúde	12	2 - Atendiment	to a RN
316236 01/01/2030 LUCAS			LUCAS FO	CAS FONTANA PURPUR						898003491094803				
Dados do Solicitante														
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado												
23876304000112		HOSPITAL B			E MARINGA S									
				6 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF				=						
JESSE BATISTA CORREA JUNIOR			06_		39193		41	225270						
Dados da Solicitação / Procedimentos e I														
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/07/		3 - Indicação Clínica											
24 - Tabela 25 - Código do	o Procedimento 26 - I	Descrição										27 - Qt.Soli	ic. 28 - Q	t.Autoriz.
ou Item Assist	tencial													
Dados do Contratado Executante														
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Co												31 - Código (
23876304000112 Dados do Atendimento	HOSPITAL	L BOM SAMARI	I ANO DE MAI	RINGA S/	Α								9365	5230
	icação do Acidento (acid	ente ou doença relacionad	la) 34 - Tipo de 0	ongulta 35	- Motivo de Encerramento	do Atondimon	to							
04	9	ente ou doença relacionat	1 1	Jonatia	- Motivo de Encerramento	do Atendimen	10							
Dados da Execução / Procedimentos e Ex														
36-Data 37-Hr.Inicial 1 01/07/2024 17:32	38-Hr.Final 39- 17:32	-Tabela 40-Proced 22 1010103			ONTO SOCORRO			42-Qtde. 001	43-Via 44-T	Téc. 45-Fator R/Ac 1.0	r 46-Valor Unitár 100.00		r Total 00.00	
2 01/07/2024 17:37	17:37	22 4080408			AO TIBIOTARSICA (TORNOZELO))	001		1.0	35.64		35.64	
Identificação do(s) Profissional(is) Execut	tante(s)													
48-Sq.Ref. 49-Gr.Par		operadora/CPF 51	-Nome do Profis	sional				52-	-Conselho Pr	rof 53-Número no	Conselho 54-UF	55-Códig	o CBO	
1 12 23876304000112 JESSE BATISTA CORREA JUNIOR									06	39193	41	225270	0	
56 - Data de Realização de Proced	dimentos em Série 57 -	Assinatura do Beneficiário	ou Responsável		5//_			7.	/ /		Q - /			
2//		4/			6//			8-						
58 - Observação / Justificativa														
,														
59 - Total de Procedimentos (R\$)		Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Mate		62 - Total de	OPME (R\$)	0.55	63 - Total de Med	,		es Medicinais (R\$)	65 - Total Geral		506 5
135	5.64	0.00)	4(03.15		0.00		54	.46	0.00			593.25
66 - Assinatura do Responsável po	ela Autorização		6	7 - Assinatura c	do Beneficiário ou Responsa	ável			68 - A	ssinatura do Contratado				
Impresso por: GSSANTOS		Data/Hora: 17/07/2024	08:45:11 Conta/Lo	ote: 4751441	Atendimento	o: 8490141		Convênid€	CLINICA ADVENT	ISTA - CLAC	*4	751	44	1*